



**U LISBOA**

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

UNIVERSIDADE DE LISBOA

# **A gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares**

**Mestrando: Alexandre Manuel Martins Morais Nunes**

**Orientador: Professora Doutora Ana Paula de Jesus Harfouche**

Dissertação para obtenção de grau de Mestre em MPA-Administração Pública,  
Especialização em Administração da Saúde

**Lisboa**

**2013**

“Gestão é o meio pelo qual as organizações definem e atingem os seus objectivos; sem ela, não existiriam a civilização moderna nem os processos de criação de riquezas” (Thomson & Young, 2002, p.13).

## Índice

Parte 1 - Introdução .....	1
Parte 2 - Enquadramento Teórico .....	6
2.1 – A Gestão de Carácter Empresarial .....	6
2.1.1 – A Imagem do Gestor .....	6
2.1.1.1 – Gestão em todos os sectores .....	7
2.1.1.2 – Gestão no sector da saúde .....	7
2.1.2 – A Aplicação das Novas Medidas de Administração Pública ao Sector da Saúde .....	9
2.2 – Empresarialização Hospitalar .....	12
2.2.1 – O Processo de Empresarialização .....	14
2.2.2 – A Gestão Inovadora de Carácter Empresarial Aplicada aos Hospitais .....	15
2.2.3 – Financiamento/Sustentabilidade .....	18
2.2.4 – Regulação e Desintervenção do Papel do Estado .....	20
2.2.5 – A Empresarialização em Termos de Eficiência da Gestão Hospitalar .....	21
2.3 – O Sector da Saúde .....	24
2.3.1 – Principais <i>Players</i> no Sector da Saúde .....	25
2.3.2 – Sector Peculiar da Saúde .....	25
2.3.3 – Inovação e Sustentabilidade em Saúde .....	28
2.4 – Satisfação das Necessidades dos Utentes na Perspectiva do Gestor Hospitalar .....	31
2.4.1 – Definição do Conceito .....	32
2.4.2 – Factores que Influenciam a Satisfação .....	32
2.4.3 – A Importância da Satisfação .....	34
Parte 3 - Metodologia da Investigação .....	36
3.1 - Introdução .....	36
3.2 – Caracterização do Caso a Estudar .....	36
3.3 – Tipo de Estudo .....	37
3.4 – Meio e Tempos .....	40
3.5 – Instrumentos de Colheita de Dados .....	40
3.6 – Categorização .....	42

3.7 – Aspectos Ético - Legais .....	47
Parte 4 - Apresentação e Análise dos Resultados .....	48
4.1 – Introdução .....	48
4.2 – Apresentação dos Resultados.....	49
4.3 – Análise dos Resultados .....	49
4.3.1 – Significado para o Termo Empresarialização .....	49
4.3.2 – Os Principais Problemas do Modelo de Gestão Anterior.....	50
4.3.3 – As Vantagens Associadas ao Novo Modelo de Gestão.....	51
4.3.4 – Vantagens/Desvantagens da Contratualização.....	53
4.3.5 – Resultados da Concentração de Unidades de Saúde .....	55
4.3.6 – Incompatibilidade entre Obtenção de Lucro e Essência da Natureza Pública ...	56
4.3.7 – Principais Problemas de Gestão a Nível Financeiro.....	57
4.3.8 – A Inovação de Meios, Tratamentos e a Sustentabilidade do Sistema de Saúde, face à Satisfação das Necessidades dos Utentes.....	58
4.3.9 – Implicações da Restrição Orçamental na Satisfação das Necessidades dos Utentes .....	59
4.3.10 – Factores que podem Aumentar os Custos dos Cuidados de Saúde.....	60
4.3.11 – As Expectativas e Percepções quando recorrem aos Serviços de Saúde.....	62
4.3.12 – Contribuição da Gestão Empresarial para o Aumento da Satisfação das Necessidades dos Utentes .....	63
4.4 – Discussão dos Resultados .....	65
Parte 5 - Conclusões, Limitações e Investigação Futura.....	72
5.1 - Conclusões .....	72
5.2 - Limitações do Estudo e Investigação Futura .....	74
Parte 6 - Referências Bibliográficas .....	76
6.1 - Referências Gerais .....	76
6.2 - Referências Electrónicas.....	88
6.3 - Referências Legais .....	88
Anexos .....	90

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Definição prévia das categorias e subcategorias .....	42
Tabela 2 - Questões do guião da entrevista.....	45
Tabela 3 - Frequência das conceptualizações relativas ao termo empresarialização.....	49
Tabela 4 - Frequência das conceptualizações dos problemas do modelo anterior.....	50
Tabela 5 - Frequência das conceptualizações das vantagens associadas à gestão empresarial.....	52
Tabela 6 - Frequência das conceptualizações das vantagens/desvantagens da contratualização.....	54
Tabela 7 - Frequência das conceptualizações dos resultados da concentração de unidades de saúde.....	55
Tabela 8 - Frequência das conceptualizações da obtenção de lucro e da natureza de um serviço público .....	56
Tabela 9 - Frequência das conceptualizações da origem dos principais problemas financeiros da gestão.....	57
Tabela 10 - Frequência das conceptualizações da inovação e sustentabilidade face à satisfação dos utentes .....	58
Tabela 11 - Frequência das conceptualizações da restrição orçamental na satisfação das necessidades dos utentes .....	59
Tabela 12 - Frequência das conceptualizações dos factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde .....	61
Tabela 13 - Frequência das conceptualizações das expectativas e percepções dos utentes .....	62
Tabela 14 - Frequência das conceptualizações da gestão empresarial para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes .....	63
Tabela 16 - Cronograma de execução da investigação .....	Anexo I
Tabela 17 - Apresentação dos resultados.....	Anexo VI

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Frequência (%) das conceptualizações relativas ao termo empresarialização ...	50
Gráfico 2 - Frequência (%) das conceptualizações dos problemas do modelo anterior.....	51
Gráfico 3 - Frequência (%) das conceptualizações das vantagens associadas à gestão empresarial.....	53

Gráfico 4 - Frequência (%) das conceptualizações das vantagens/desvantagens da contratualização.....	54
Gráfico 5 - Frequência (%) das conceptualizações dos resultados da concentração de unidades de saúde .....	56
Gráfico 6 - Frequência (%) das conceptualizações da obtenção de lucro e da natureza de um serviço público .....	57
Gráfico 7 - Frequência (%) das conceptualizações da origem dos principais problemas financeiros da gestão.....	58
Gráfico 8 - Frequência (%) das conceptualizações da inovação e sustentabilidade face à satisfação dos utentes .....	59
Gráfico 9 - Frequência (%) das conceptualizações da restrição orçamental na satisfação das necessidades dos utentes .....	60
Gráfico 10 - Frequência (%) das conceptualizações dos factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde.....	62
Gráfico 11 - Frequência (%) das conceptualizações das expectativas e percepções dos utentes.....	63
Gráfico 12 - Frequência (%) das conceptualizações da gestão empresarial para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes .....	64

## Índice de Anexos

Anexo I - Cronograma de execução da investigação	
Anexo II - Aprovação do projecto de dissertação de mestrado	
Aprovação do pedido de suspensão do prazo de entrega de dissertação de mestrado	
Anexo III - Modelo do pedido de entrevista	
Anexo IV - Guião da entrevista	
Anexo V - Entrevistas realizadas	
Anexo VI - Apresentação dos resultados	

## **Abreviaturas**

**E.N.S.P.** - Escola Nacional de Saúde Pública  
**E.P.E.** - Entidade Pública Empresarial  
**E.R.S.** - Entidade Reguladora da Saúde  
**GDH** - Grupos de Diagnósticos Homogéneos  
**NPM** - *New Public Management* (Nova Administração Pública)  
**O.E.** - Orçamento do Estado  
**O.P.S.S.** - Observatório Português dos Sistemas de Saúde  
**OMS** - Organização Mundial de Saúde  
**S.A.** - Sociedade Anónima  
**S.P.A.** - Sector Público Administrativo  
**SEE** - Sector Empresarial do Estado  
**SNS** - Serviço Nacional de Saúde

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar quero manifestar o meu mais sincero agradecimento à Professora Doutora Ana Paula de Jesus Harfouche, pela sua excelente orientação, disponibilização dos seus conhecimentos, conselhos e sugestões, apoio e disponibilidade ao longo da realização deste estudo. A sua orientação foi imprescindível para a realização deste trabalho de investigação.

Agradeço também a todos os gestores hospitalares entrevistados pela sua disponibilidade, colaboração, opinião e transmissão de conhecimentos, que foram determinantes para a realização deste estudo.

Como não podia deixar de ser, quero fazer um especial agradecimento à minha esposa, que sempre demonstrou interesse e empenho no acompanhamento deste trabalho e pela compreensão nas minhas ausências durante este processo.



## Resumo

A aplicação da gestão empresarial dos serviços públicos estendeu-se ao sector da saúde, mais concretamente ao nível hospitalar. A introdução de novos modelos de gestão iniciou-se em 2002 com um processo de empresarialização dos hospitais do SNS. Este novo modelo de gestão trouxe várias novidades, nomeadamente a introdução de uma lógica empresarial, baseada na redução de custos, na maximização de resultados, num novo modelo de financiamento e na valorização da eficiência, entre outras.

O objectivo deste trabalho é verificar e descrever os benefícios que a gestão empresarial hospitalar proporcionou para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/utentes, na perspectiva dos gestores hospitalares.

Para a realização deste estudo, foram inquiridos trinta e nove gestores hospitalares, em diferentes zonas do país.

Os dados foram colhidos através de uma entrevista semi-estruturada (guiada) e analisados com recurso à análise de conteúdo.

Neste estudo, pode-se referir que a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/utentes, garantindo uma maior eficiência na gestão e prestação de cuidados. Assim, permitiu uma maior oferta, com mais meios de diagnóstico, maior qualidade clínica, maior responsabilização e autonomia da gestão e uma melhoria no acesso, promovendo uma gestão eficiente de recursos.

**Palavras-Chave:** gestão, empresarialização, eficiência, doentes/utentes, satisfação, necessidades

## **Abstract**

The application of business management services extended to the public health sector, more specifically at hospital level. The introduction of new management began in 2002 with a process of corporatization of SNS hospitals. This new model management brought several innovations, including the introduction of a business logic based on reducing costs, maximizing results, new financing model and enhancement of efficiency, among others.

The purpose of this work is to verify and describe the benefits that corporate management hospital provided to increase the satisfaction of the needs of patients/users in perspective of hospital managers.

For this study, respondents were thirty-nine hospital managers in different areas of the country.

Data were collected through semi-structured interviews (guided) and analyzed using content analysis.

This study may induce that the hospital enterprise management contributed to the increased meeting the needs of patients/users, ensuring greater efficiency in managing and care. Thus allowed a greater range, greater means of diagnosis, higher clinical quality, greater accountability and autonomy of management, an improvement in access by developing an efficient management of resources.

**Keywords:** management, corporatization, efficiency, patient/users, satisfaction, needs

## **Parte 1 - Introdução**

A saúde é um sector visto de uma forma geral como um bem social. Foi este facto que esteve na base da política de protecção da saúde. Todavia, factores como o aumento da esperança média de vida e o aumento de custos na prestação de cuidados (devido também à inovação científica e tecnológica), geraram uma crise no sector e uma procura de medidas de gestão mais eficientes, de modo a estabelecer uma melhor aplicação de recursos (Rego, 2011). "Está em causa um aparente esgotamento do actual sistema, que, consequentemente, questiona alguns princípios fundamentais, tal como a equidade no acesso a cuidados de saúde, bem como a universalidade da cobertura" (Rego, 2011, p. 33). Assim, constatou-se que as necessidades efectivas da população são superiores aos recursos disponíveis (Rego, 2011). Desta forma, torna-se importante a utilização de recursos financeiros atribuídos ao sector da saúde com eficácia e eficiência numa gestão empresarial, apesar das questões que surgem na introdução das regras de gestão privada nos serviços públicos, se relacionarem com um aparente incumprimento da prestação de um serviço público e com a obtenção de lucro (Rego, 2011). A actuação da gestão no sector da saúde centra-se na manutenção da saúde "...trabalhar para garantir a ausência de doenças nas populações" (PwC, 2013, p. 51). Para uma evolução da gestão é importante a forma como se gere o capital humano e há uma tendência a ser abandonada que é a "...perspectiva centrada na doença" (PwC, 2013, p. 51).

Assim, a par com a reforma da administração pública marcada por novos modelos de gestão, houve a necessidade de se proceder a reformas no sector da saúde. Tal como refere Harfouche (2008), "O processo de reforma da administração pública e o debate sobre as funções e os diversos papéis do Estado são temas que constam, também, da agenda do sector da saúde que tem por matriz o Serviço Nacional de Saúde" (Harfouche, 2008, p. 35).

O processo de empresarialização hospitalar está assente no processo de modernização/revitalização do SNS, que deu passos com a nova Lei de Gestão Hospitalar, Lei nº27/2002 de 8 de Novembro, e posteriormente com o Decreto-Lei nº 93/2005 de 7 de Junho, o qual determinou a transformação dos hospitais em Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.). Esta questão, incidiu fortemente sobre a eficiência e a eficácia das

instituições a todos os níveis, pois até aqui a gestão hospitalar era predominantemente pública, trazendo questões de eficiência e eficácia com uma influente vertente económica relacionada com o financiamento (Ribeiro, 2009).

“De facto, em Portugal, no início de 2002, de entre os problemas e bloqueamentos existentes incluía-se a eficiência reduzida na utilização dos recursos e era necessário reformar o sistema que se encontrava imobilizado e sem objectivos” (Harfouche, 2012, p. 115). Assim, Pereira (2005) refere que o início deste processo de reforma estrutural, teve como objectivos fundamentais o incremento de qualidade dos cuidados prestados, a melhoria ao nível do acesso e da liberdade de escolha dos utentes, como também a maximização da eficiência e o controlo da despesa total (responsabilização e combate ao desperdício). Abreu (2011), salienta a propósito desta questão que “Este processo de empresarialização dos hospitais públicos, ao longo dos anos, assumiu diferentes formas, tendo como justificação a procura da mudança da gestão tradicional da administração pública, na busca de maiores ganhos de eficiência” (Abreu, 2011, p. 87).

Em relação às mais valias deste processo, destacam-se alguns aspectos inovadores verificados aquando da sua implementação. No que diz respeito ao sector hospitalar destaca-se a introdução de uma lógica empresarial, baseada na redução de custos, maximização de resultados, na implementação do contrato individual de trabalho, na valorização da eficiência, na promoção da qualidade e na concretização do estatuto do gestor público (Harfouche, 2008).

Harfouche (2008), refere que uma das principais preocupações dos governos se prende com o sector da saúde e destaca os modos “...como reformamos os sistemas de saúde, de forma a torná-los mais eficientes e travar o acelerado crescimento das despesas, garantindo não só um acesso mais equitativo por parte dos cidadãos como, ainda, uma maior efectividade dos resultados” (Harfouche, 2008, p. 36). Não obstante, Bilhim (2000), refere a propósito do processo de transformação das organizações públicas que “...houve situações em que se passou de processo de transformação em processo de transformação, sem que se tenha avaliado o que correu bem ou mal no processo anterior” (Bilhim, 2000, p. 277). Desta forma, durante os anos em que decorreu o processo de empresarialização, foi importante atender à satisfação das necessidades dos utentes, ou seja, verificar até que ponto estão previstas e se encontram dispostas todas as condições para proporcionar um

atendimento de excelência, com qualidade e que vá ao encontro das expectativas dos utilizadores do sistema de saúde (Rego, 2011).

A aceitação da saúde como um bem social originou uma política de protecção da saúde adaptada a esta perspectiva. Porém, a crise do estado social, aliada ao aumento custos (relacionado com o aumento da esperança média de vida, com a inovação e com a sustentabilidade), geraram questões que se relacionam com os custos directos na prestação de cuidados de saúde. Mais ainda, com a melhoria global das condições de vida da população, esta tem avaliado a importância da saúde a nível social, cultural, educativo e económico, o que faz com que as expectativas sejam maiores relativamente ao que esperam encontrar quando recorrem aos serviços de saúde num hospital (Beauchamp, 1999; Gabe, 1991).

Assim, podemos considerar o sector da saúde como um sector fundamental para a sociedade e caracterizá-lo como "Sendo um sector transversal, a nível mundial, existe uma preocupação global sobre as melhores formas de organização e de prestação de cuidados de saúde, fazendo com que este seja sempre um tema recorrente de análise e debate" (Abreu, 2011, p. 87).

De facto, é consensual entender o doente/utente como o foco central de atenção. O presente estudo visa as questões levantadas sobre o processo de empresarialização hospitalar na política de modernização do SNS, tendo por base a satisfação das necessidades do utente. Pretende verificar-se se o paradigma de gestão de hospital empresa foi mais eficaz na satisfação das necessidades do utente. Este trabalho assume assim uma importância relevante, pois tem como objectivos contribuir para um melhor aprofundamento e compreensão da implementação de medidas resultantes da gestão empresarial dos hospitais, sob a perspectiva dos gestores hospitalares, numa vertente prática de gestão perante os cuidados a prestar ao utente, dado que este é a figura central dos cuidados de saúde.

Na prática, a satisfação das necessidades dos utentes depende de várias questões associadas à gestão hospitalar (Zollner, 2000). Esta necessidade entende-se como aquilo que o utente procura quando se dirige a um serviço de saúde. Porém, nesta perspectiva

pretende-se analisar sob o ponto de vista do gestor hospitalar, de que forma a afectação de recursos humanos, meios, materiais, métodos, técnicas e espaço estão aptos ou disponíveis para o atendimento ao utente, com a implementação das medidas de gestão empresarial nos hospitais.

Efectivamente, se os hospitais existem é certamente para atender e prestar cuidados de saúde à população, que pretende ter no meio hospitalar um atendimento que satisfaça as suas necessidades. Daqui advém a questão central deste estudo:

Em Portugal, a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/utentes, na perspectiva dos gestores hospitalares?

Segundo Fortin (2000), "...os objectivos precisam exactamente o que o investigador tem intenção de realizar no seu estudo" (Fortin, 2000, p. 100).

Desta forma, foi estabelecido como objectivo primário verificar e descrever os benefícios que a gestão empresarial hospitalar proporcionou para o aumento da satisfação dos doentes/utentes, na perspectiva dos gestores hospitalares.

Os objectivos secundários do mesmo estudo consistem em identificar as vantagens da gestão empresarial relativamente ao modelo de gestão anterior e verificar se a gestão empresarial garante maior eficiência na prestação.

O presente trabalho está estruturado em seis partes:

Na parte I fazemos uma apresentação do presente trabalho, do objecto de estudo e dos objectivos do mesmo.

Na parte II fazemos uma revisão da literatura mais relevante e que se encontra relacionada com o objecto em estudo. Para Sampieri, Collado e Lúcio (2006), a revisão da literatura efectuada pretende reforçar a pertinência do tema, a conveniência, bem como a relevância social e as implicações práticas e também dar a conhecer o que existe acerca desta temática. Todo o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido, com o tema em questão,

destaca o valor teórico da pesquisa que reforça o estado da arte como uma forma de usar a informação obtida para comentar, desenvolver ou apoiar uma hipótese. Esta revisão foi assim efectuada, de modo a realizar uma interligação do novo modelo de gestão de serviços públicos, tendo por base o processo de empresarialização com o sector da saúde ao nível da gestão hospitalar.

Na parte III descrevemos o processo de análise com ênfase para a contextualização do estudo, problemática, tipo de estudo, instrumento de colheita de dados (construção e categorização das questões para a entrevista) e finalmente referem-se aspectos ético-legais.

Na parte IV apresentamos os resultados obtidos da validação do instrumento de colheita de dados, a realização da análise de conteúdo dos mesmos e a discussão dos resultados.

Na parte V apresentamos as conclusões fazendo referência às limitações do estudo e referimos aspectos plausíveis para uma futura investigação.

Por último, na parte VI apresentamos todas as fontes bibliográficas utilizadas no presente estudo.

## **Parte 2 - Enquadramento Teórico**

### **2.1 – A Gestão de Carácter Empresarial**

“Gestão é o meio pelo qual as organizações definem e atingem os seus objectivos; sem ela, não existiriam a civilização moderna nem os processos de criação de riquezas” (Thomson & Young, 2002, p. 13).

Não existe um conceito universalmente aceite de gestão. No entanto, é de alguma forma consensual a procura de afectação eficiente de todos os recursos disponibilizados por uma organização, por forma a serem cumpridos objectivos/planos previamente propostos e apresentados (Abrantes, 2009). Desta forma, cabe aos elementos que lideram uma instituição a tomada de decisões de forma racional com base nos dados disponíveis, contribuindo para a satisfação dos interesses dos seus utilizadores e colaboradores, de modo a colmatar a satisfação de necessidades da sociedade ou de um grupo restrito (Carvalho, 2008; Magretta, 2002).

O novo modelo de administração pública, centrado no cidadão, levou a que fossem levantadas comparações entre a gestão empresarial e a gestão pública. Assim, a gestão empresarial procura acima de tudo a eficiência, a eficácia e a rentabilidade, enquanto que a gestão pública apesar de também focar a eficiência e eficácia, se centra simultaneamente nos conceitos de legalidade e legitimidade (Coyle, 2003; Sindane, 2004). Rego (2011) salienta ainda que “Pretende-se uma gestão orientada para os resultados e centrada no desempenho e na eficácia” (Rego, 2011, p. 25). São de facto valores de gestão empresarial, a transparência e a responsabilidade (Sindane, 2004).

#### **2.1.1 – A Imagem do Gestor**

Nunes e Rego (2010), verificam uma imagem do gestor público anexada à teoria da nova gestão pública e caracterizam-no como "...profissional, especializado, individual" (Nunes & Rego, 2010, p. 187), responsabilizando-o pela optimização do desempenho no sector público. Todavia, os gestores são únicos e gestão é gestão, quer seja no sector público ou



privado. Como refere Mello (2012), "Não há bons gestores no sector privado e maus gestores no sector público, há bons e maus gestores no sector público e privado! O que encontramos quando chegamos ao sector público são gestores desmotivados" (Mello, 2012, p. 50).

### **2.1.1.1 – Gestão em todos os sectores**

"Gestão é o meio pelo qual as organizações definem e atingem os seus objectivos" (Thomson & Young, 2002, p. 13). Assim, para qualquer sector e em todas as organizações, o gestor assume um importante papel na liderança dessas organizações procurando para as mesmas eficiência, eficácia e rentabilidade (Abrantes, 2009; Coyle, 2003). Desta forma, para gerir é necessário conhecer a instituição, a actividade e saber analisar e avaliar perante diferentes quadros (Sindane, 2004).

Harfouche (2010), também destaca a importância atribuída ao termo gestor e refere duas componentes anexadas a este título:

A primeira é que cabe a um gestor perceber muito bem o core da actividade que gere, conhecer a linguagem, os conceitos e os processos clínicos que se desenvolvem, para sobre eles poder acrescentar o seu saber de gerir. Gerir pressupõe a segunda componente – saber fazer contas, para poder tomar decisões baseadas nos possíveis cenários, mas quantificados. (p. 21)

### **2.1.1.2 – Gestão no sector da saúde**

Efectivamente, a actuação do sector da saúde centra-se na manutenção da saúde "...trabalhar para garantir a ausência de doenças nas populações" (PwC, 2013, p. 51). Para uma evolução da gestão é importante a forma como se gere o capital humano e deve haver uma tendência a ser abandonada que é da "...perspectiva centrada na doença" (PwC, 2013, p. 51).

Sobre o gestor no sector da saúde, sendo este um sector peculiar, deve existir uma "...pressão para um controlo financeiro que permita a sustentabilidade dos sistemas de saúde" (PwC, 2013, p. 52). Assim, a gestão terá de incentivar o contributo dos profissionais. Para isto, é importante "...motivar as pessoas envolvidas no processo" (PwC, 2013, p. 52). Deste modo, a gestão terá de dar indicações claras sobre a visão estratégica da organização e para isso é necessário "...motivar o capital humano" (PwC, 2013, p. 52). De acordo com o mesmo autor, "Para tal, será fundamental alcançar os objectivos e consolidar um sistema mais sofisticado de gestão da saúde, que aborde o tema de forma sistémica...integrando de forma coerente as funções dos diferentes prestadores de cuidados de saúde" (PwC, 2013, p. 52). Todavia, ainda de acordo com PricewaterhouseCoopers (2013), é importante não esquecer o incentivo aos profissionais de saúde, pois "...no fim do processo de reflexão sobre a gestão e motivação de pessoas no sector da saúde encontra-se o tema da promoção de sistemas de remuneração dos profissionais de saúde associados ao mérito e à performance" (PwC, 2013, p. 53). Ou seja, motivar o desempenho profissional e o cumprimento de metas de gestão de acordo com a produção. Assim, para a uma gestão mais eficiente é necessário saber incentivar os profissionais envolvidos e "...importa no entanto recordar que há coisas que é possível ir fazendo para cumprir o desígnio de gerir pessoas neste contexto" (PwC, 2013, p. 55). Relativamente a estes incentivos ao bom desempenho, Campos (2003) refere que "...só podem funcionar se existir um sistema de informação apurado e atempado que permita que prémio ou recompensa surjam próximos da conduta que os gerou, e não deles distanciados de modo a perderem a influência em condutas futuras" (Campos, 2003, p. 31).

Destaca-se uma observação de Campos (2003), que alerta para o facto da inclusão de gestores de fora da área da saúde no desempenho de cargos de gestão hospitalar, referindo que "Os gestores vindos de outras áreas podem trazer inovação e fertilização cruzada, mas pecam por desconhecerem a cultura específica do sector" (Campos, 2003, p. 31). Todavia, o mesmo autor ainda salienta que por outro lado, "Se tais gestores tiverem uma experiência variada, melhor ainda, pois podem sempre adaptar ideias testadas anteriormente a um novo contexto" (Campos, 2003, p. 32).

## 2.1.2 – A Aplicação das Novas Medidas de Administração Pública ao Sector da Saúde

A reforma da administração pública estendeu-se ao sector da saúde, assente sobretudo nos principais valores da teoria da nova gestão pública que envolvem o Estado e a sociedade. “O processo de reforma da administração pública portuguesa e o debate sobre as funções e os diversos papéis do Estado são temas que constam, também, da agenda do sector da saúde que tem por matriz o Serviço Nacional de Saúde (SNS)” (Harfouche, 2008, p. 43).

A teoria do *New Public Management* foi aplicada ao sector da saúde como suporte teórico para uma visão interdisciplinar das reformas ocorridas neste sector (Carvalho, 2013; Harfouche, 2012). No mesmo sentido Nunes (2009), também refere esta questão afirmando que “A regulação social e a regulação económica da saúde enquadram-se num novo modelo de administração pública” (Nunes, 2009, p. 23). O mesmo autor acrescenta que, neste modelo “...a obtenção de ganhos de eficiência e o combate ao desperdício implicam uma política de rigor na utilização de recursos, sempre com grande sentido de responsabilidade” (Nunes, 2009, p. 23). De acordo com Nunes e Rego (2010), “A experiência colhida indica cada vez mais a adopção de princípios do *New Public Management*, questionando o modo como o sector público se relaciona com a sociedade e o governo” (Nunes & Rego, 2010, p. 187). Os mesmos autores referem-se ao modelo administrativo tradicional, adjetivando-o de “...burocrático, centralizado, hierárquico e impessoal” (Nunes & Rego, 2010, p. 187).

A teoria do *New Public Management* implica na administração pública uma adaptação do Estado a novos papéis e premeia uma relação com os modelos de gestão privados (Abreu, 2011; Rocha, 2000). De facto, esta inovação e aplicação de medidas da nova gestão pública ao sector da saúde, vem centrada na procura da “...eficiência, da eficácia e na criação de valor” (Rego, 2011, p. 124). A necessidade de modernização da administração pública é reconhecida pelos cidadãos, no entanto, é conferido um destaque ao sector da saúde (Antunes, 2000; Rego, 2011). Contudo, a crítica a esta transformação passa pela dicotomia público/privado como salienta Rego (2011), referindo que “...a complexa relação existente entre os sectores público e privado é o paradigma das críticas actuais ao sistema de saúde português” (Rego, 2011, p. 32). Para a resolução desta questão, o mesmo autor defende “...a possibilidade de promover modelos de gestão empresarial, pública ou privada, dos

serviços públicos, sendo, assim possível melhorar a sua eficiência e eficácia” (Rego, 2011, p. 32). Rosanvallen (1995), refere que esta evolução passa essencialmente por um esforço dos gestores e pela desburocratização e descentralização dos processos de gestão. Rego (2011), salienta que “Uma das conquistas do *New Public Management*, foi o facto de o conceito de boa governação das empresas (*“corporate governance”*) se ter tornado, também, parte da gestão das organizações públicas e privadas” (Rego, 2011, p. 29).

Esta modernização destaca a separação dos papéis do Estado e assiste-se a uma mudança entre um Estado intervencionista e um Estado regulador. As funções tradicionais de produção e distribuição de bens e serviços têm vindo a ser substituídas pelas funções de financiamento, de protecção e de regulação (Carvalho, 2013; Majone, 1997). Todavia, Nunes e Rego (2010), referem que o Estado tem um papel menos intervencionista mas alertam que no entanto, a sua participação “...é vital no financiamento, para assegurar a equidade, ultrapassar falhas da lógica de mercado e garantir o controlo e a responsabilização” (Nunes & Rego, 2010, p. 101). Os mesmos autores reiteram que “O sector da saúde constitui um bom exemplo dessa trajectória reformadora” (Nunes & Rego, 2010 p. 185). Ainda sobre esta questão Harfouche (2008), refere que “Até há bem pouco tempo, em Portugal, o estado era dominante, acumulando simultaneamente vários papéis, e intervindo, nomeadamente como regulador do mercado, como prestador de cuidados de saúde e como financiador” (Harfouche, 2008, p. 69).

A nova gestão pública aplicada ao sector da saúde, promoveu uma abordagem de gestão centrada no doente/utente, na responsabilização pelos resultados, nos níveis de desempenho e transparência (Carvalho, 2007; Hood, 1991). Desta forma, tal como na administração pública em geral, também o sector da saúde sofreu influências desta teoria que se reflectiram ao nível da aplicação de mecanismos de mercado, estimulando competitividade, aceitação de novos operadores no sector, lógica de contratualização e introdução de concorrência entre vários sectores (Ferrer, 2007; Rego, 2011). De outro modo, esta modernização promoveu também uma maior abertura da administração pública à sociedade e defendeu que cada cidadão poderá escolher os prestadores de cuidados de saúde. “...todos reconhecem a importância de envolver o cidadão nas decisões que lhe dizem directamente respeito” (Fernandes, 2011, p. 11), demarcando a qualidade no acesso e estimulando assim a dita concorrência, a diferenciação positiva entre prestadores e a participação activa da sociedade (Araújo, 2000; Araújo, 2005; Araújo & Rodrigues, 2005;

Nunes & Rego, 2010; Rego, 2011). Botelho e Capelas (2011), referem que alguns países europeus já permitem ao utente a escolha do hospital público onde desejam ser tratados. Como exemplos desta abordagem, Burgess, Wilson e Propper (2006), referem o Reino Unido e os países escandinavos. Também no nosso país vizinho, esta realidade tem mais de dez anos na região de Andaluzia (Garcia, 2008). Almeida (2011), defende que esta liberdade de escolha do utente gera uma tendência para os serviços com mais qualidade, o que origina uma maior concorrência interna entre serviços para atrair os utentes e assim produz um incremento de qualidade no sistema. Ellis (1998), também refere que os fenómenos que geram concorrência interna entre hospitais públicos estão aliados a questões de maior qualidade. “A possibilidade de optar por uma alternativa em detrimento de outras existentes, gera, por sua vez, concorrência entre elas” (Botelho & Capelas, 2011, p. 15). Ainda relativamente à concorrência, Mendes (2011), destaca que “Só com um sistema de saúde...que permita a concorrência se poderão melhorar os ganhos em saúde” (Mendes, 2011, p. 120).

Todavia, nas transformações ocorridas que afectam o sector da saúde, deve salientar-se a importância atribuída a este sector, o que o torna muito peculiar e transversal na sociedade e que lhe confere uma actualidade permanente (Giraldes, 2001). Como afirma Abreu (2011), "O sector da saúde é um dos pilares base de qualquer sociedade" (Abreu, 2011, p. 87). De acordo com Rego (2011), perante a aplicação de novas medidas de administração pública, não se deve de todo esquecer o papel social e a justiça distributiva do Estado. “A vaga de transformações administrativas no sector público não deve colocar em causa o direito à protecção da saúde que em Portugal tem fundamento constitucional” (Rego, 2011, p. 124). Martins (2011), remete para a legislação: “Qualquer Sistema de Cuidados de Saúde num País que se pretende livre e democrático, obriga ao respeito de alguns princípios fundamentais” (Martins, 2011, p. 77). Assim, dever-se-á ter sempre presente o artigo 64º da Constituição da República Portuguesa, onde é consagrado o direito à protecção da saúde e o dever do Estado de defender e promover a saúde de modo a garantir este direito de acordo com o enunciado no referido artigo (Lei Constitucional nº1/2005, artigo 64º). Germano de Sousa (2011), destaca que “A verdade é que o exercício desse direito gera elevados custos que são pagos por todos nós e que devem ser geridos com maior eficácia de forma a não fazer perigar a sua continuidade” (Sousa, 2011).

Este processo de transformação da administração pública que deu origem à empresarialização, assumiu diferentes formas na mudança da administração pública tradicional, sempre na procura de maiores ganhos de eficiência e produtividade (Abreu, 2011). Tal como refere Harfouche (2008), “De alguma forma, este processo é também a tradução nas políticas sociais, em concreto na saúde, do *New Public Management*, ao procurar-se uma solução de gestão mais empresarial do sistema, abandonando as formas tradicionais de comando e controlo” (Harfouche, 2008, p. 73).

## **2.2 – Empresarialização Hospitalar**

Actualmente, verifica-se um aumento da preocupação na melhoria dos serviços de saúde, nomeadamente ao nível dos hospitais. “Nos últimos anos, no nosso país, têm sido feitos muitos esforços no sentido de melhorar o funcionamento dos hospitais” (Harfouche, 2008, p. 35).

De acordo com Campos (2003), a ideia de uma gestão hospitalar empresarial já remonta ao Estatuto Hospitalar de 1968 (Decreto-Lei nº 48357/68 de 27 de Abril). Este documento legal previa já a “...gestão dos hospitais em termos de gestão empresarial” (Campos, 2003, p. 23). Todavia, o Decreto-Lei nº 19/88 de 21 de Janeiro também salientou o princípio de gestão empresarial, em que os hospitais “...devem organizar-se e ser administrados em termos de gestão empresarial” (Decreto-Lei nº 19/88, de 21 de Janeiro, artigo 7º). A Lei de Bases da Saúde - Base XXXVI (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto) também destaca que a administração das unidades de saúde deveria obedecer a regras de gestão empresarial.

Como destaca Rego (2011), “...a introdução das regras de gestão privada nos serviços públicos (empresarialização) – prende-se com a aparente incompatibilidade entre a obtenção de lucro e a essência de um serviço de natureza pública” (Rego, 2011, p. 32). Desta forma e segundo o mesmo autor é fundamental adaptar novos modelos de gestão, pois “Está em causa um aparente esgotamento do actual sistema, que, consequentemente, questiona alguns princípios fundamentais, tal como a universalidade da cobertura” (Rego, 2011, p. 33). Este facto constitui uma prioridade de actuação, conjuntamente com o aumento associado de custos com a saúde e a necessidade imediata de procura de modelos de gestão mais eficientes, sem pôr em causa a equidade no acesso. Em Portugal,

o aumento de custos da saúde determinou uma reestruturação do SNS com a introdução de novos modelos de gestão (Nunes & Rego, 2010). Como refere Rego (2011), “É deste modo uma realidade inquestionável que as necessidades dos cidadãos são superiores aos recursos disponíveis, mesmo com o aumento verificado nos recursos que têm sido afectos ao sector da saúde” (Rego, 2011, p. 253). Todas estas questões conduzem à necessidade da reforma do SNS (Nunes & Rego, 2002b), podendo assim resumir-se que “As opções políticas em saúde, mais recentemente, têm tido uma matriz comum – a obtenção de ganhos de eficiência para o sector” (Harfouche, 2012, p. 11).

De acordo com Campos (2000), verificou-se que o modelo convencional de gestão hospitalar teve consequências desfavoráveis para os cidadãos, profissionais e sistema de saúde. De forma global, foi manifestada por ineficiência, baixa produtividade, fraca responsabilidade social, procura orientada pelos prestadores, aumento na despesa, má gestão na utilização de recursos e levantamento de questões na qualidade.

Campos (2003), refere que os profissionais de saúde reconheciam a escassa motivação profissional para desempenhar as suas funções no sector público, mas também admitiam que eram favoráveis as garantias e a estabilidade associadas a este sector. “Todo o pessoal mantinha o estatuto de funcionário público, com estabilidade, remuneração fixa, progressão na carreira independente do mérito e reforma relativamente generosa aos sessenta anos de idade e trinta e seis de serviço” (Campos, 2003, p. 24).

Pereira (2005), aponta como desafios perante a necessidade de empresarialização, as questões da qualidade, da equidade no acesso, da responsabilização, da utilização de recursos escassos e limitados e da eficiência da gestão. Assim, o mesmo autor refere como objectivos fundamentais da reforma estrutural da saúde, iniciada em Abril de 2002, o aumento de qualidade, melhoria de acesso, liberdade de escolha e aumento de eficiência com responsabilização e combate ao desperdício (Pereira, 2005). Do mesmo modo, Harfouche refere que “De facto, em Portugal, no início de 2002, de entre os problemas e bloqueamentos existentes incluía-se a eficiência reduzida na utilização dos recursos e era necessário reformar o sistema que se encontrava imobilizado e sem objectivos” (Harfouche, 2012, p. 115).



## **2.2.1 – O Processo de Empresarialização**

De acordo com o Ministério da Saúde, “O processo de empresarialização hospitalar insere-se numa política de modernização e revitalização do Serviço Nacional de Saúde que pressupõe a adopção de uma gestão inovadora com carácter empresarial orientada para a satisfação das necessidades do utente. Pretende-se que estas unidades disponibilizem um melhor acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, e promovam o desenvolvimento e o mérito dos respectivos profissionais” ([http://www.hospitalsepe.minsaude.pt/Hospitais\\_EPE/Apresentacao](http://www.hospitalsepe.minsaude.pt/Hospitais_EPE/Apresentacao)). Define também o termo empresarialização hospitalar como “...a criação de um modelo organizativo, económico-financeiro e cultural centrado no utente e assente na eficiência de gestão” ([http://www.hospitalsepe.minsaude.pt/Hospitais\\_EPE/Perguntas\\_Frequentes](http://www.hospitalsepe.minsaude.pt/Hospitais_EPE/Perguntas_Frequentes)). Convém referir que empresarializar não significa privatizar a saúde, mas sim mudar a forma de gestão para obter melhores resultados em termos de eficiência e rentabilidade. Como define Rego (2011), “Trata-se da implementação de uma cultura de gestão empresarial assente na responsabilização dos diferentes agentes envolvidos” (Rego, 2011, p. 34). Pretende-se deste modo, a optimização dos recursos garantindo o combate ao desperdício (Giraldes, 2007). Rego (2011), ainda salienta na mesma obra a necessária mudança na cultura organizacional e um envolvimento de todos os agentes.

Harfouche (2012), faz referência ao programa de reforma estrutural das entidades prestadoras. Salienta os principais objectivos do projecto de empresarialização, que passam por uma nova cultura de gestão com fundamento empresarial e que permita a flexibilização da estrutura organizacional em diversos níveis, com a introdução de financiamento com base na produção efectivamente realizada, de modo a promover a eficiência e a qualidade, sempre em prol do utente, que assume uma figura central no sistema de gestão. Para consagrar este processo, foram tomadas opções políticas no sector da saúde relacionadas com a reforma do SNS. “Com efeito, até à data da tomada de posse do XV Governo Constitucional, em 6 de Abril de 2002, o SNS enfrentava uma grave situação que exigia a realização de uma reforma estrutural profunda, há muito reclamada mas nunca concretizada” (Pereira, 2005, p. 11). Então, entre 2002-2004 foi aplicada uma primeira opção política baseada nas linhas do NPM para o sector da saúde, legislada pela Lei nº27/2002 de 8 de Novembro. Assim, “Em Abril de 2002, iniciou-se, no país, uma reforma estrutural do sector da saúde, sector decisivo para a sociedade portuguesa e fortemente promotor da coesão social” (Harfouche, 2012, p. 114). Desta forma, foram criadas as



sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos, com personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial de natureza empresarial, sendo então com este diploma transformados trinta e cinco hospitais do sector público administrativo em trinta e um hospitais S.A. (Abreu & Costa, 2003). A segunda opção política (2005-2007/8), foi marcada pelo Decreto-lei nº233/2005 de 29 de Dezembro, que decretou a transformação dos hospitais em centros hospitalares com estatuto de E.P.E.. Portanto, ambas as opções políticas estavam orientadas para a optimização da gestão hospitalar na procura da eficiência, dos ganhos acrescidos em saúde, da melhoria no desempenho, da autonomia de gestão e da responsabilidade económico financeira, tal como a separação da função do Estado enquanto prestador e financiador público (Campos & Simões, 2011; Gouveia et al 2006; Harfouche, 2012; Nunes & Rego, 2010; OPSS, 2005; Simões, 2004).

No que respeita aos objectivos da aplicação de legislação no processo de empresarialização, estes poder-se-ão resumir ao seguinte: "Com a criação destes diplomas estavam criados os mecanismos para a modernização e flexibilização do SNS, na procura da eficiência, uma necessidade crescente sentida pelos diversos governos, num contexto de contenção da despesa pública" (Harfouche, 2008, p. 71).

Todavia, foi a Resolução do Conselho de Ministros nº 41/2002 de 7 de Março, que definiu as regras de transformação dos hospitais públicos para entidades públicas empresariais. "A «empresarialização» de hospitais constitui um vector essencial da reforma da gestão hospitalar em curso e um factor indispensável para melhorar o nível de desempenho global do Serviço Nacional de Saúde, potenciando ganhos de saúde acrescidos e assegurando as condições de base da sua sustentabilidade, em termos duradouros" (Resolução do Conselho de Ministros nº41/2002).

### **2.2.2 – A Gestão Inovadora de Carácter Empresarial Aplicada aos Hospitais Empresa**

Com Correia de Campos como Ministro da Saúde, o modelo dominante de regime jurídico dos hospitais públicos passa a ser o E.P.E., iniciado com a transformação de trinta e um hospitais S.A. em E.P.E., pelo Decreto-Lei nº 93/2005, de 7 de Julho. A justificação para esta transformação revela a necessidade de uma maior intervenção ao nível das

orientações estratégicas de tutela e superintendência (exercida pelos Ministérios das Finanças e da Saúde) e também a de garantir a natureza pública das instituições do SNS (Simões, 2010). Porém, os hospitais S.A. e os E.P.E. revestem formas de empresa pública na lei geral do SEE e assim mantêm a prestação de cuidados no sector público, bem como a sua propriedade e tutela (Harfouche, 2008). Todavia, a privatização ocorre ao nível da gestão por esta se aproximar da aplicada ao sector privado. Portanto, a gestão do SNS é pública, mas a prestação cada vez mais está contratualizada. Deste modo, a propriedade das unidades é normalmente pública e o financiamento é assegurado por verbas do Orçamento do Estado (Campos, 2008; Harfouche, 2012; Nunes & Rego, 2009; Simões, 2010).

Como descreve Campos (2008), "...a luta pela eficiência na gestão dos hospitais não seria possível sem uma forte concentração de unidades...transformando-as em entidades públicas empresariais (E.P.E.) para ganhos de responsabilização e autonomia gestionárias" (Campos, 2008, p.42). O mesmo autor acrescenta ainda na mesma obra que "...a tónica da política para o sector hospitalar reforça-se na melhoria da qualidade e eficiência alargando a empresarialização a mais hospitais, para que se possa "...melhorar a eficiência global...na prestação financiada publicamente" (Campos, 2008, p. 13). Assim, a aposta na privatização da gestão hospitalar foi vista ao longo das várias opções políticas como uma ferramenta para ganhos de eficiência nos hospitais públicos. Desta feita, em 2005 entende-se que a solução para esta questão fulcral passaria pela "...concentração de unidades hospitalares com diferentes dimensões, capacidades e especialidades" (Harfouche, 2012, p. 119), isto para que se "...poupassem recursos, até aí subutilizados em cada unidade" (Campos, 2008, p. 137). A propósito da utilização adequada de meios destacamos Campos (2008), que refere que, "...interiorizando de uma vez por todas, que os recursos são escassos e que, em saúde, o abundante desperdício em que fomos vivendo, além de socialmente ineficiente e deseducativo, representa uma situação moralmente inaceitável" (Campos, 2008, p.63). Barros (2013) destaca ainda que "A redução do desperdício é um objectivo que tem de estar sempre presente, e tem de forçosamente se encontrar nas preocupações de todos os agentes do sector da saúde" (Barros, 2013, p. 36). Harfouche (2012), também salienta na sua obra, a propósito desta temática como ponto chave de uma boa cultura de gestão, a "...prestação de contas com regularidade e transparência publicando no site toda a informação, para que todos pudessem acompanhar a aplicação dos dinheiros públicos e iniciando processos de conferência e controlo como a receita electrónica e a conferência de

facturas” (Harfouche, 2012, p. 119). Ainda o mesmo autor salienta que, “O programa de estabilidade e crescimento 2005-2009, previa a atribuição progressiva deste estatuto empresarial a todos os hospitais do SNS, para que todos os estabelecimentos hospitalares ficassem sujeitos a um único regime jurídico” (Harfouche, 2012, p. 143).

Um dos factores de destaque na empresarialização foi a autonomia de gestão dos hospitais, que implicou a separação do papel intervencionista do Estado e viu separadas as funções de prestador e financiador público do SNS. De acordo com Harfouche (2008), pretendeu-se “...conferir ao estado um papel accionista e dinamizador e multiplicar a dimensão dessa experiência, fomentando um clima de competitividade e um novo nível de exigência e de profissionalismo de gestão que permitisse ganhos de eficiência significativos na rede hospitalar” (Harfouche, 2008, p. 93). Assim, manteve-se assegurado o carácter geral, universal e tendencialmente gratuito. Ao nível do financiamento foram estabelecidos os custos pelos cuidados efectivamente prestados, e desta forma foram igualmente estabelecidos contratos-programa tendo em conta a produção efectiva de cada hospital, fixando objectivos, metas e prioridades com critérios definidos de qualidade (Harfouche, 2008; Pereira, 2003). Do mesmo modo, Abreu (2011) refere que “A empresarialização impõe uma relação contratual entre os hospitais S.A. e o SNS, sendo este último o adquirente dos serviços prestados e o Estado o seu accionista, definido num contrato-programa e com um plano estratégico elaborado” (Abreu, 2011, p. 107). Assim, passamos de uma política de cobertura de custos ocorridos para um sistema de pagamento de serviços efectivamente prestados. Esta mudança baseia-se na complexidade técnica da prestação, de capitação simples ou ajustado pelo “*case-mix*”, ou em alternativa nos grupos de diagnóstico homogéneos (GDH) (Abreu, 2011; Harfouche, 2008).

Convém salientar que o objectivo do sistema de saúde não é apenas o ganho de eficiência, mas sim garantir o direito à protecção da saúde (Rego, 2011). Outros autores vêm destacar esta ideia. Desta forma, Nunes e Rego (2010), referem que “...a transformação dos hospitais S.A. em E.P.E. não afecta a transformação em curso no sistema público de saúde, desde que traduza o desejo sincero de garantir a sua sustentabilidade económica e financeira” (Nunes & Rego, 2010, p. 94).

### **2.2.3 – Financiamento/Sustentabilidade**

"A sustentabilidade financeira do SNS depende mais de uma boa gestão do que de um aumento absoluto dos recursos financeiros" (Nunes & Rego, 2010, p. 94). Verifica-se um aumento de custos na saúde, marcados pelo envelhecimento da população, pela novas oportunidades de tratamento, pelas novas tecnologias, pela sobre-utilização do sistema e pelos comportamentos de risco dos próprios cidadãos, que ficam mais vulneráveis e consequentemente com mais necessidades de cuidados de saúde. Estes factores representam um impacto significativo nas despesas de saúde (Nunes, 2005; Nunes & Rego, 2010). Todavia, o cidadão tem acesso a serviços de saúde gratuitos no momento da sua utilização, mas este tem um papel fundamental no financiamento da saúde ao efectuar o pagamento dos seus impostos. Daí que como referem Nunes e Rego (2010), "O cidadão tem cada vez mais um papel activo, exigindo a maior eficiência possível do sistema" (Nunes & Rego, 2010, p. 44). Estamos perante um financiamento público que se orienta pela solidariedade no financiamento e equidade no acesso (Escoval, 1999; Macinko & Starfield, 2002). Como destacam Campos e Simões (2011), "Quando o financiamento é feito através dos impostos gerais, a contribuição para a saúde tende a ser progressiva, reflectindo o desenho do sistema fiscal, uma vez que indivíduos com elevados rendimentos pagam proporcionalmente mais, existindo uma preocupação explícita em assegurar a redistribuição entre diferentes níveis de rendimento e de saúde" (Campos & Simões, 2011, p. 44).

Com a empresarialização, "...o SNS é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos actos e das actividades efectivamente realizadas segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos actos, técnicas e serviços de saúde" (Nunes & Rego, 2010, p. 255). O financiamento das suas actividades ocorre em função da valorização dos actos e serviços efectivamente prestados, tendo por base a tabela de preços e os acordos que se encontrem em vigor no SNS; (Lei nº27/2002, de 8 de Novembro, artigo 5º, alínea d). Ribeiro (2011), salienta esta questão afirmando que "Todas as unidades públicas...deverão ser financiadas por uma mesma e única tabela de actos" (Ribeiro, 2011, p. 99). Este tipo de financiamento assenta num modelo prospectivo, onde a base de pagamento é o nível de produção. Neste modelo, o tipo, o volume e os preços dos serviços a prestar são fixados previamente. Este modelo tem vindo a substituir o modelo com base na despesa histórica (Bentes & Berardo, 2003; Costa & Santana, 2008; Nunes & Rego, 2010) . Contudo Harfouche (2008), estabelece uma diferenciação com o modelo anterior:

“Em contraste, o sistema de pagamento prospectivo funciona como um pagamento fixo para um determinado tratamento, que é independente dos custos realmente ocorridos com esse tratamento” (Harfouche, 2008, p. 106). Assim, este modelo leva os prestadores a reduzir o valor do pagamento para o qual receberam uma unidade de pagamento. Isto pode levar a que não se tratem utentes com estado clínico mais complicado (Harfouche, 2008). Barros (1999), salienta esta questão e refere que por outro lado, de forma a obterem maiores ganhos financeiros, podem admitir doentes com necessidades de tratamentos menores e assim receber a receita associada. Também a propósito desta questão, Botelho e Capelas (2011) referem que “...os hospitais tenderão a evitar o tratamento de pacientes mais gravemente doentes...e a atrair pacientes menos gravemente doentes”. Perante a receita fixa, os montantes não necessários a aplicar no tratamento constituem receita, o que também não promove a eficiência (Barros, 1999). Porém, perante a dificuldade de apurar os custos hospitalares, foram designados agrupamentos de utentes internados em hospitais por categorias GDH, que “...justificam o tempo de internamento e cujos preços serão calculados de acordo com a duração do tratamento e não apenas de acordo com o preço de cada tratamento individualizado” (Abreu, 2011, p. 24). Para determinar custos de tratamentos, foram estabelecidos critérios e assim foi criado o índice de case-mix. “O índice de case-mix (ICM) é definido, então, como o rácio entre o número de doentes de um determinado GDH ponderado pelo seu peso relativo no total de GDH e o número total de GDH” (Abreu, 2011, p. 107).

Com isto, todos os hospitais recebem o seu financiamento através de contratos programa estabelecidos com o financiador, excluindo os serviços prestados a outros subsistemas de saúde, os quais são facturados em separado (Abreu, 2011). Este modelo consta do estabelecimento de metas para cada uma das linhas de actividade e o pagamento é efectuado de acordo com os serviços realizados, independentemente da quantidade e qualidade dos serviços, tendo em conta a complexidade técnica da prestação e de acordo com um preço base estabelecido para cada grupo de hospitais (Harfouche, 2008; Harfouche, 2012). De acordo com Harfouche (2008), o contrato programa tem dois objectivos bem definidos. Por um lado permite a programação da actividade hospitalar e por outro permite ao SNS determinar a despesa a efectuar e a sua oferta disponível para os utentes. No entanto, “O preço é definido pelo comprador, o que exige à unidade hospitalar que alcance melhores níveis de eficiência, sem comprometer os padrões de qualidade exigidos” (Harfouche, 2012, p. 128).

#### **2.2.4 – Regulação e Desintervenção do Papel do Estado**

Associada às transformações inerentes à empresarialização hospitalar e aos mecanismos tipo mercado, a desintervenção do Estado foi crescendo e permitiu sobressair a procura de eficiência no sector da saúde (Harfouche, 2012). “Neste contexto de crescente desproporção entre recursos e necessidades, os governos são confrontados com a inevitabilidade de desenvolver políticas de contenção de custos e afastam-se de uma forma gradual do seu papel de prestadores” (Harfouche, 2008, p. 75). O mesmo autor ainda refere que, os governos procuram “...assim novos modelos de gestão de prestação de cuidados de saúde e o reforço do seu papel de reguladores” (Harfouche, 2008, p. 75). De acordo com Barros e Gomes (2002), a contratualização entre o Estado e os hospitais tem por base esta separação das funções de comprador e prestador. Estes autores referem-se à contratualização como “...um sistema para implementar os objectivos da política de saúde, que permite gerar alternativa aos modelos tradicionais da gestão dos cuidados de saúde” (Barros & Gomes, 2002, p. 19). Com a contratualização passa a existir uma separação entre pagador e prestador, que estabelece um compromisso no qual se valorizam os resultados obtidos e não os recursos usados, havendo assim partilha do risco, não ficando apenas assente numa das partes (Abreu, 2011; Leite & Pacheco, 2006).

Bilhim (2000), refere o controlo da actividade económica por parte do Estado, como empresário, produtor e distribuidor de bens e serviços e também como regulador, que fiscaliza a actividade de mercado. Alvim (2011), acrescenta que “...é indispensável que o poder político, sobretudo o central, se retire da administração directa das unidades de saúde e da administração directa no financiamento” (Alvim, 2011, p. 24). De acordo com Nunes e Rego (2009), “A regulação das actividades económicas e sociais inscreve-se num quadro de mudança estrutural da administração pública, no qual o Estado, mais do que prestador, é o garante de protecção dos direitos dos cidadãos” (Nunes, 2009, p. 163). Assim, esta redução da intervenção do Estado como prestador e financiador, implicou a sua postura como regulador do sistema de saúde, ou seja, o Estado não é um prestador directo, mas regula essas actividades e garante a prestação desses cuidados de saúde (Harfouche, 2012; Simões, 2004). Desta forma, citando Harfouche (2008), o Estado assume cada vez mais “... um papel de regulador e de organizador e comprador de serviços públicos” (Harfouche, 2008, p. 50).



A regulação na saúde coloca a sua acção nas questões relacionadas com a qualidade, a acessibilidade e a equidade (Rego, 2011). Foi criada a Entidade Reguladora da Saúde através do Decreto-lei nº309/2003, de 10 de Dezembro, que é vista como um organismo regulador independente e que potencia a separação entre as funções de controlo, supervisão e acompanhamento dos intervenientes no sector da saúde (Nunes, 2009). Assim, "A E.R.S. tem como objectivo nuclear a protecção dos direitos fundamentais dos cidadãos. Direitos, tais como a equidade no acesso ao sistema público, a obtenção de informação, a implementação de mecanismos eficazes de reclamação, ou mesmo a protecção da privacidade individual" (Nunes, 2009, p. 23).

### **2.2.5 – A Empresarialização em Termos de Eficiência da Gestão Hospitalar**

O processo de empresarialização foi assumido de diferentes formas, sempre na procura de um modelo de gestão que visasse a obtenção de ganhos de eficiência para a saúde (Abreu, 2011). Barros (1999), reconhece que um dos problemas principais associados ao sistema de saúde português está na eficiência. O mesmo autor salienta que aliada ao crescente aumento dos custos hospitalares, se verifica uma opinião generalizada de que o sector da saúde, a nível público é economicamente ineficiente (Barros, 1999). De acordo com Harfouche (2008), "De facto, existe a crença generalizada de que o sector público de prestação de cuidados de saúde é um sector ineficiente, no sentido de que se gasta demasiado nesta prestação de cuidados e que com o mesmo nível de recursos se poderia produzir bastante mais" (Harfouche, 2008, p. 100). Contudo, segundo este mesmo autor, "A gestão empresarial é vista como o elemento facilitador e potenciador de maior eficiência nos hospitais públicos. Estes passaram, ao mesmo tempo, para um sistema de financiamento diferente, baseado na contraprestação dos cuidados de saúde efectivamente realizados" (Harfouche, 2012, p. 20). O autor destaca ainda que "É nesta constante tentativa de melhorar a eficiência do subsector hospitalar, que paulatinamente se têm introduzido melhorias no sistema de pagamento aos prestadores, aproximando-o das actividades desenvolvidas" (Harfouche, 2008, p. 100).

De acordo com o relatório de actividades da Unidade de Missão dos Hospitais S.A. de 2003, a actividade dos hospitais aumentou duas vezes mais do que os custos (Relatório da Unidade de Missão dos Hospitais S.A., 2003). É importante salientar que as operações modificadas ao nível dos hospitais S.A. com a empresarialização, também tiveram

implicações ao nível dos hospitais que permaneceram no sector público administrativo e que devido a uma iminente comparação com os S.A., acabaram por promover mais incentivos à eficiência (Harfouche, 2008). Contudo, na mesma obra o autor salienta que “A procura de uma maior eficiência dos prestadores de cuidados de saúde é uma meta transversal a todos os quadrantes ideológicos” (Harfouche, 2008, p. 185). Abreu (2011), destaca a necessidade de avaliação referindo que “Sendo o objecto de actividade dos hospitais públicos a prestação de cuidados de saúde...torna-se necessário efectuar, permanentemente, estudos que demonstrem a qualidade do serviço prestado, assim como o nível de eficiência atingido a diversos níveis” (Abreu, 2011, p. 27). Reis (2005), reitera que “...para além de melhorar a gestão dos hospitais interessa é que eles sejam postos e da melhor maneira ao serviço do sistema e da sua administração” (Reis, 2005, p. 32). Outros autores vão ao encontro desta perspectiva, como Nunes (2009), ao referir que “...melhorar a eficiência na utilização dos recursos pode originar um sistema de saúde mais justo e de melhor qualidade” (Nunes, 2009, p. 49). A propósito de uma gestão mais eficiente, Arnd e Bigelow (2006), salientam na sua obra a envolvimento de medidas que passam pelo combate ao desperdício e pelo incremento da eficácia administrativa. Nunes (2009), refere que “...o problema da saúde em Portugal não reside apenas no subfinanciamento, mas no modo como os recursos são geridos e utilizados” (Nunes, 2009, p. 22), salientando que é necessário ter novas soluções no combate ao desperdício que passam pela responsabilização dos gestores.

Campos (1999), refere que “...uma avaliação tardia tende a ser demolidora, uma avaliação atempada pode ser reconstrutiva” (Campos, 1999, p. 29). O modelo de gestão decorrente do processo de empresarialização foi sujeito a diversas avaliações, das quais se destacam as realizadas pela Escola Nacional de Saúde Pública (E.N.S.P.) em 2006, pela Comissão para Avaliação dos Hospitais S.A. em 2006, pelo Tribunal de Contas em 2006, por Ana Paula Harfouche em 2008 e por Rui Nunes e Guilhermina Rego em 2010. Assim, o estudo da E.N.S.P. concluiu que o processo de empresarialização em Portugal, nos dois primeiros anos, não contribuiu para uma diminuição no acesso aos cuidados de saúde, e os acréscimos de produção não implicaram sacrifícios ao nível da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados, visto que estes apresentaram resultados mais positivos nos hospitais S.A. (Costa, 2008; Simões, 2010). A Comissão de Avaliação dos Hospitais S.A. atingiu várias conclusões relativamente à qualidade, ao acesso, à produção e aos custos dos hospitais S.A., comparando-os com os S.P.A. e considerando-os no geral mais favoráveis ao novo modelo, tal como as conclusões do estudo da E.N.S.P.. O Tribunal de Contas no



seu relatório (nº 20/2006 – Relatório global de avaliação do modelo de gestão dos hospitais do SEE 2001-2004), salienta como conclusão que o modelo se traduziu em aumentos reais de eficiência com melhoria da qualidade global no grupo dos S.A. entre 2003-2004 e que não se verificaram evidências de menor equidade no acesso (Simões, 2010; Tribunal de Contas relatório nº20/2006). Já Harfouche (2008), considera que se confirmam duas das hipóteses de trabalho: após a sua transformação, os hospitais S.A. são mais eficientes que os S.P.A. e os hospitais transformados em S.A. apresentam uma situação de partida mais eficiente. Todavia, foi concluída neste estudo a melhor eficiência dos hospitais S.A. em relação aos que permaneceram no modelo S.P.A.. Nunes e Rego (2010), obtiveram resultados que confirmam que a empresarialização produziu efeitos positivos no desempenho hospitalar e salientaram os resultados positivos da empresarialização comparativamente com os hospitais geridos com o modelo tradicional de administração pública, referindo como principais vantagens a "Contenção de despesas; maior eficiência, gestão baseada nos resultados e incentivos à produtividade" (Nunes & Rego, 2010, p. 94).

Todavia, o facto de os hospitais com a empresarialização serem mais eficientes, seria expectável com a aplicação de um modelo de gestão que premeia a contratualização e incentiva a produção (Harfouche, 2012). No entanto, "Por efeito de escala, poder-se-ia pensar que os grandes centros hospitalares fossem ainda mais eficientes" (Harfouche, 2012, p. 9), o que não se verificou, visto que outros factores de cultura interna não viabilizaram a coesão institucional. A eficiência hospitalar está também dependente da participação de todos os profissionais num empenho constante e evolutivo a par com a gestão (Harfouche, 2012). Lopes e Reto (1990), também salientam a importância da gestão pela cultura de uma organização.

De salientar que não existem muitas avaliações do desempenho dos hospitais E.P.E., mas de acordo com Simões (2010), "...o seu desempenho é mais positivo no que diz respeito à produção e acessibilidade do que no que se refere à contenção e controlo de custos, mantendo-se, ainda, uma série significativa destes hospitais com problemas graves de natureza económico-financeira" (Simões, 2010, p. 339).

## **2.3 – O Sector da Saúde**

Na constituição da República Portuguesa encontra-se legislado um sistema público de protecção da saúde. Nunes (2009), ressalva a importância do direito à protecção da saúde: "O direito à protecção da saúde é, hoje considerado como uma conquista civilizacional, o que implica que a salvaguarda deste direito é sobretudo uma responsabilidade da sociedade e das instituições democráticas" (Nunes, 2009, p. 21). Assim, para manter este direito o mesmo autor defende que "A política de saúde deve, então, tentar conciliar os princípios da equidade e da solidariedade com a vontade social, democrática, determinada, atribuindo um carácter operacional a critérios de justiça social, fundamentais para uma política de protecção da saúde atenta às necessidades básicas dos cidadãos" (Nunes, 2009, p. 21).

As alterações efectuadas na gestão dos serviços de saúde verificadas no nosso país e descritas em capítulo anterior, reflectem a desintervenção do Estado enquanto financiador e prestador. Todavia, é fundamental o papel de regulação por parte do Estado e que o mesmo garanta a disponibilidade dos serviços, a continuidade de cuidados, a universalidade, a igualdade e a acessibilidade, bem como a qualidade e a segurança (Abreu, 2011, Simões, 2010). Efectivamente, pode-se resumir que "O que é imperioso é que o estado garanta o direito à protecção da saúde e que coordene as actividades assistenciais entre os diversos operadores existentes no mercado" (Nunes, 2009, p. 122). Porém, a relação que se estabelece da promoção da saúde não é unilateral. A promoção da saúde também é devida a cada um dos elementos da sociedade, tanto a nível individual como colectivo. Neste contexto, o cidadão assume uma enorme importância no funcionamento dos serviços de saúde (Nunes & Brandão, 2007; Nunes & Rego, 2007; Nunes, 2009). Assim, "Deve-se ter em consideração que a protecção da saúde não é apenas um direito social, mas também um dever individual, e que a sociedade deve organizar-se de modo a promover a saúde dos cidadãos" (Nunes, 2009, p. 35).

O reconhecimento do papel do cidadão como principal contribuinte para o financiamento do sistema de saúde, exige a disponibilização de um serviço de qualidade (Nunes, 2009). O mesmo autor afirma que, "Estamos perante uma nova cultura na saúde fundada na convergência de dois factores aparentemente irreconciliáveis: a qualidade na prestação de cuidados de saúde e a optimização da utilização dos recursos disponíveis" (Nunes, 2009, p. 22). Assim, defende igualmente o ideal de melhorar a eficiência na utilização de recursos de

forma a "...originar um sistema de saúde mais justo e de melhor qualidade" (Nunes, 2009, p.22). Contudo, existem autores que defendem a mesma perspectiva referindo que uma nova cultura de saúde tem de tentar conciliar a qualidade na prestação e a utilização de recursos financeiros (Pires, 2004; Rego, 2011).

### **2.3.1 – Principais *Players* no Sector da Saúde**

O sector da saúde desde a gestão à prestação tem vários players em cada intervenção, cada um com função importante em todo o sistema (Borges, 2010; Martins, 2010). Assim, de acordo com o mesmo autor os principais *players* são: doentes/utentes; pagadores/financiadores; corpo clínico (prestadores e reguladores). Para este, os doentes/utentes caracterizam-se por serem os consumidores finais dos cuidados de saúde, quer em regime de ambatório ou internamento. Estes esperam inovação ao nível dos serviços e tecnologias para terem elevado nível de eficácia, segurança e conforto. O corpo clínico, por sua vez, é constituído pelos grupos de profissionais de saúde através da sua prestação directa de cuidados de saúde. Acerca destes profissionais, Martins (2010) refere que "Geralmente são dos maiores incentivadores/facilitadores da inovação pela vertente tecnológica" (Martins, 2010, p. 45). Por outro lado, o mesmo autor salienta que o financiador é a entidade que faculta meios monetários para fazer face aos custos. Distingue ainda a função de financiador e de pagador, afirmando que este último é especializado em contratualizar os procedimentos e monitorizar o comportamento dos prestadores e utentes, para garantir o pagamento do valor certo, ao prestador certo, no momento certo. De acordo com Borges (2010), o regulador é quem controla as regras e quem avalia o desempenho da prestação, tendo o papel de fiscalizar ao nível tecnológico e decidir o que financiar.

### **2.3.2 – Sector Peculiar da Saúde**

A saúde é vista pelos cidadãos como um estado de bem-estar que lhes permite um bom desempenho a nível físico, psicológico e social (Antunes, 2000; Rego, 2011). Barros (2013), salienta que "A saúde surge normalmente no topo da lista das principais preocupações expressas pelos portugueses quando respondem a inquéritos sobre o que consideram importante" (Barros, 2013, p. 15). Ainda de acordo com este autor, "A saúde pertence a cada um de nós, determina a nossa maior ou menor, capacidade de agir e viver livremente,

no que fazemos individualmente e na nossa participação na sociedade" (Barros, 2013, p. 15). A O.M.S. define saúde como "um estado completo de bem-estar físico, mental, social e não apenas ausência de doença ou enfermidade, emocional, moral, social e espiritual" (OMS, 2000, p. 53). Serrão (2011), refere a alteração do estado de saúde e diz que "Adoecer é uma situação individual que a pessoa começa por comunicar a si própria dizendo: acho, ou penso, que não me estou a sentir bem" (Serrão, 2011, p. 34). No entanto, Rego (2011) reitera, afirmando que a saúde "Se trata de um bem peculiar, essencial da vida humana que deve ser perenemente promovido" (Rego, 2011, p. 99).

O conceito de saúde pode ser divergente e depende da perspectiva em que é abordado sob o ponto de vista conceptual. Desta forma, numa perspectiva clínica, pode ser entendida como ausência de doença, sob uma perspectiva psicossocial, como ausência de mal-estar e estado de segurança e numa perspectiva económica, como impacto na afectação de recursos na sociedade (Cabral, 2002; Domingues & Gonçalves, 2000). Contudo, na prática podem-se encontrar confrontos/conflitos entre a perspectiva clínica e a económica, existindo "...um conflito de interesses entre estas partes. Isto é, por um lado, observa-se o profissional de saúde, unicamente empenhado na protecção e promoção da saúde e, por outro, os economistas e gestores mais centrados no controlo da despesa" (Rego, 2011, p. 47). Todavia, o facto é que os cuidados de saúde são promovidos pelos profissionais de saúde e os custos são dependentes das intervenções. "O consumo de cuidados de saúde é determinado pelos profissionais de saúde que definem quais os cuidados de saúde e como devem ser administrados" (Rego, 2011, p. 68). Este autor defende ainda que os custos dependem do estado de saúde, pois "O consumo de cuidados de saúde está associado a um estado de carência por parte do doente" (Rego, 2011, p. 69). Estas intervenções proporcionam avultados custos, ainda que usualmente se refira que a saúde não tem preço. Na verdade, a satisfação das necessidades básicas da população envolve custos avultados. Assim, a utilização de recursos está relacionada com o tratamento ao doente, sendo este aplicado de forma ética quando necessário pelo profissional de saúde (Nunes, 2009; Rego, 2011). Da mesma forma, foi apontado pelo Relatório Primavera 2002, que o hospital e a sua organização e gestão têm importância pelas expectativas dos utentes, assentes em grande parte pela sua cultura e experiências e pelo papel dos profissionais de saúde que aplicam os recursos (OPSS, 2002; OPSS, 2003). Desta forma, é consistente dizer que "A saúde é um bem bastante complexo, não só pela sua dimensão mais ou menos técnica, mas também porque se trata de um bem não homogéneo. Isto é, um bem demasiado abrangente –

medicamentos, consultas médicas, cirurgias, terapêuticas, análises, etc...” (Rego, 2011, p. 70).

Efectivamente, a saúde pode ser influenciada por vários factores, sendo estes externos ao nível dos serviços de saúde (ambientais, sociais, económicos) ou internos ao nível do indivíduo (genéticos, biológicos, comportamentais), podendo estes ser sempre influenciados pelos comportamentos individuais ou pela sociedade (Rego, 2011). “...o estado de saúde é, cada vez mais, dependente da educação, do comportamento, e dos estilos de vida” (Roxo, 2011, p. 63). Por isso, Rego (2011) salienta que advém “Dai a importância da implementação intersectorial de uma verdadeira política de prevenção da saúde” (Rego, 2011, p. 77). Porém, apesar do artigo 64º, número 1 da Lei Constitucional nº1/2005 referir que “...todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”, existe legislação que coloca reservas à sua consagração de acordo com questões económicas, como na Lei de Bases da Saúde, Base I “...nos limites dos recursos disponíveis” (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto).

Os principais objectivos a atingir no sector da saúde, passam actualmente pela obtenção de eficiência, com ênfase para a diminuição dos custos e aumento da qualidade. “O actual modelo de financiamento do SNS é um sistema aberto no qual, por não ser possível conhecer e controlar a procura, não é, igualmente, possível conhecer e controlar os custos” (Nunes, 2009, p. 30). Apesar de outrora esses objectivos se centrarem apenas na equidade e na solidariedade, tem sido actualmente a escassez de recursos o factor chave para esta procura de objectivos (Nunes & Rego, 2002a). De acordo com Nunes e Rego (2010), “Também em Portugal surgem preocupações crescentes quanto à possibilidade de maximizar os lucros a partir dos recursos já existentes e para fazer face ao crescente aumento de custos, surgem alternativas” (Nunes & Rego, 2010, p. 100). Assim, “Deve-se ter em atenção que a solidariedade no financiamento e a equidade no acesso são pressupostos inalienáveis do nosso sistema público de saúde” (Nunes, 2009, p. 29).

Todavia, relativamente aos gastos com a saúde, de acordo com Nunes e Rego (2010), há facturas que determinam a crescente despesa. Os autores referem que do lado da procura se encontram, o envelhecimento da população, o crescimento do rendimento (que consomem mais serviços de saúde), o alargamento do acesso e da cobertura de seguros. Por outro lado, em relação à oferta deve-se considerar a inovação tecnológica ( novas

técnicas, novos medicamentos, novos equipamentos) e o aumento de oferta para prestar cuidados (o efeito indutor na procura perante o reforço de meios humanos e materiais). Também Barros (2013), refere que "É frequente nos meios de comunicação social abduzir-se ainda o argumento de que essa insustentabilidade é inevitável e resulta do envelhecimento da população" (Barros, 2013, p. 29). Importa salientar a não gratuitidade do SNS, pois o facto de o pagamento não ser efectuado no acto, nem na sua totalidade, não significa que seja gratuito. Como referido, a saúde é paga por todos os cidadãos contribuintes através dos impostos praticados e é orçamentada através de verbas do O.E. (Campos & Simões, 2011; Nunes & Rego, 2010).

A qualidade na prestação directa de cuidados de saúde está dependente dos recursos disponíveis. Como já vimos, a qualidade pode ser descrita em termos de eficiência e eficácia. Lee e Yom (2006), referem que a qualidade para além de eficácia e eficiência pode referir-se a uma característica da excelência e à sua procura. Associado a esta vertente, Biscaia (2000) defende a valorização do papel dos profissionais de saúde na prestação directa, de forma a que estes proporcionem os melhores cuidados com os recursos que têm à sua disposição. Assim, associa a eficiência à utilização dos meios humanos e materiais, disponibilizando aos utentes a máxima qualidade na prestação de cuidados de saúde, de modo a "...assegurar em tempo útil, aos utilizadores, os melhores serviços a custos adequados, devendo para tal, os cuidados de saúde ser efectivos, eficientes, aceitáveis, equitativos e igualmente acessíveis a todos os cidadãos" (Biscaia, 2000, p. 10).

### **2.3.3 – Inovação e Sustentabilidade em Saúde**

"A boa aparência e vida saudável passou a ser prioridade da sociedade actual, bem como o desejo de aceder à inovação" (Silveira, 2010, p. 50).

Barros (2010), distingue dois tipos de inovação: a inovação de processo e a inovação de produto. De acordo com o autor, a primeira centra-se na redução de custos perante a obtenção dos mesmos resultados, evitando desperdícios e salienta que "...o combate ao desperdício, uma das facetas da procura de sustentabilidade do sistema, tem como um dos seus instrumentos as mudanças ao nível da organização" (Barros, 2010, p. 110). Por outro lado, o autor refere a inovação de produto como a que ocorre ao nível das tecnologias e ao



nível do medicamento. A inovação é fundamental para promover os cuidados de saúde por forma a atribuir melhor qualidade de vida e saúde aos cidadãos e tem custos associados ao nível tecnológico a par com a evolução e crescimento da ciência (Barros, 2010). Todavia destacamos a seguinte citação: “A inovação e a sustentabilidade é uma equação possível e desejável” (Borges, 2010, p. 81).

No que diz respeito à sustentabilidade, Barros (2010) refere que, “Em Portugal, a sustentabilidade financeira do sistema de saúde é frequentemente identificada com a sustentabilidade do SNS” (Barros, 2010, p. 103). Rosa (2010), na mesma vertente de opinião diz que “...a questão da inovação e sustentabilidade nomeadamente no quadro do SNS é uma questão que não pode ser desligada da sustentabilidade financeira” (Rosa, 2010, p. 27). De acordo com Barros, Pereira e Simões (2007), o SNS não se adaptou às alterações ocorridas na sociedade, como o envelhecimento da população e o ritmo de crescimento económico, o que contribuiu também para a insustentabilidade. Porém, o financiamento do SNS é realizado pelo Orçamento do Estado e depende das contribuições dos cidadãos e da despesa pública, pois “A capacidade do Orçamento do Estado em transferência de verbas para o SNS depende do crescimento da restante despesa pública, bem como das opções políticas (de escolha da despesa pública) que sejam tomadas” (Barros, 2010, p. 113).

O que se verifica é que “A inovação terapêutica tem sido responsável por boa parte do sucesso no tratamento da doença” (Ribeiro, 2010, p. 87), traduzindo-se no entanto em custos avultados. “Na área das tecnologias, o medicamento tem particular relevo em Portugal, verificado o elevado peso relativo nas contas da saúde” (Campos & Ramos, 2005, p. 37). Ribeiro (2010), também refere que “A inovação tecnológica tem possibilitado avanços inquestionáveis na qualidade dos meios de diagnóstico” (Ribeiro, 2010, p. 87) e a propósito desta questão, Mello (2010) destaca que “...a inovação em processos e em organização tende a aportar sempre eficiência; por sua vez a inovação em tecnologia clínica contribui...para a melhoria da qualidade” (Mello, 2010, p. 118). No entanto, a sustentabilidade implica a continuidade do sistema. “Sustentabilidade significa a capacidade de durar e perdurar...integrando as diferentes vertentes cultural, social, técnica e financeira da actividade em causa” (Fragata, 2010, p. 74). De acordo com Ramos (2010), existe um grande crescimento da despesa em saúde, inclusivamente superior ao desenvolvimento económico e refere que na base deste problema “...estão identificadas como causas o

carácter aditivo e não substitutivo da inovação tecnológica, o envelhecimento da população” (Ramos, 2010, p. 35). Outros autores defendem esta perspectiva como Adalberto Fernandes (2010), que salienta que “O incremento nos níveis de rendimento, a inovação tecnológica e o envelhecimento da população condicionará a sustentabilidade dos sistemas de saúde tornando mais exigente o papel dos decisores políticos ao nível das escolhas no âmbito das políticas públicas” (Fernandes, 2010, p. 16).

Por forma a alcançar uma plena sustentabilidade aliada à actual e futura inovação, o mesmo autor refere que um ponto de partida será “Garantir que os recursos são eficientemente utilizados em cada momento” (Barros, 2010, p. 112). Ou seja, o que importa é evitar desperdícios, o que considera um elemento sempre presente em qualquer estratégia para procurar a sustentabilidade. Todavia, o autor salienta também que se deve actuar logo ao nível da procura de cuidados de saúde, referindo a importância de uma boa utilização dos serviços de saúde por parte da população (Barros, 2010; Fernandes, J. 2010). Também Rosa (2010), defende que “Mesmo a questão da inovação em tecnologias de saúde, não pode escapar à análise custo-benefício ou, para empregar a terminologia habitual na saúde, custo/efectividade” (Rosa, 2010, p. 30).

A introdução do princípio de utilizador pagador surge como uma possível solução para a sustentabilidade financeira na vertente da utilização dos cuidados de saúde ao nível da limitação da procura e portanto, foi traduzido aqui num aumento do pagamento do utente/doente no momento do consumo de cuidados (Barros, 2009). Esta medida, a nível conceptual, numa primeira vista apresentava duas vantagens imediatas, o aumento de receita quando o serviço fosse utilizado e um menor custo se fossem muito utilizados. Esta medida do aumento de taxas foi analisada por Barros (2009), que concluiu que não faria sentido sob o ponto de vista económico, referindo que a aplicação directa desse princípio no momento do consumo de cuidados de saúde, implicaria desde logo abdicar de eficiência económica quanto ao objectivo de fornecer cobertura de seguro, relativamente à incerteza associada com a necessidade de cuidados de saúde (Barros, 2009). As taxas moderadoras estavam previstas na Lei de Bases da Saúde (Decreto-Lei nº 48/90, de 24 de Agosto) e tinham como objectivo racionalizar a procura de cuidados de saúde e contribuir para que a sua oferta não fosse limitada por falta de recursos financeiros. Barros (2013), refere que “A preocupação com o acesso a cuidados de saúde expressa pelos cidadãos resultam em larga medida pelos custos que tal acesso poderá ter e do risco do rendimento de cada



família não ser suficiente para pagar essas despesas" (Barros, 2013, p. 17). Assim, foram criados conjuntos de isenções justificadas por razões de ordem médica ou económica, de modo a não restringir o acesso dos cidadãos mais carenciados aos cuidados de saúde (Abreu, 2011).

No que respeita à gestão de serviços de saúde, Maria de Sousa (2011), destaca "...o reforço da sua capacidade com mais eficiência para que possa ser sustentável" (Sousa, 2011, p. 113). Regateiro (2012), refere "... a sustentabilidade do SNS como uma das formas mais sublimes de contribuir para o desenvolvimento humano" (Regateiro, 2012, p. 290).

## **2.4 – Satisfação das Necessidades dos Utentes na Perspectiva do Gestor Hospitalar**

De acordo com Franco e Florentim (2006), a qualidade dos serviços prestados por uma instituição implica uma satisfação dos utentes, uma vez que estes têm um papel fundamental no sistema de saúde. Também em consonância com o relatório do Orçamento do Estado de 2004, se verifica a necessidade de garantir melhores cuidados de saúde e uma maior acessibilidade (Relatório O.E. 2004).

A propósito da preocupação com a satisfação das necessidades dos doentes Harfouche (2008) refere que:

A satisfação das necessidades dos utentes em tempo útil e com qualidade e a contenção de despesa pública foram objectivos descritos como essenciais e que estavam na origem da diversificação da natureza jurídica dos hospitais e da criação de novos modelos de gestão, devendo ser vistos como um meio de maximizar a eficiência das instituições que compõem a rede hospitalar. (p. 85)

### **2.4.1 – Definição do Conceito**

O conceito de satisfação das necessidades do utente refere-se segundo Ribeiro (2003), às reacções deste perante os cuidados de saúde que lhe foram prestados. Desta forma, a satisfação é subjectiva e tem valores éticos e culturais na sua base que estão sujeitos a alterações (Ribeiro, 2003).

Verifica-se uma aproximação da satisfação das necessidades do utente com a qualidade. Já Donabedian (1988), concluiu que a satisfação das necessidades do utente é a medida de qualidade e assumiu a satisfação como uma medida de avaliação que permite às instituições adaptarem-se de forma a corresponder às necessidades dos doentes (Donabedian, 1988; Ferreira, 1991; Ribeiro, 2003). Como refere Ribeiro (2003), “Os consumidores de cuidados de saúde requerem cada vez mais cuidados de qualidade, sendo que um dos indicadores da qualidade desses cuidados é a satisfação dos utentes” (Ribeiro, 2003, p.21). Assim, “...a qualidade pode ser definida em termos de satisfação, isto é, de que forma as necessidades e expectativas relativas à prestação de um cuidado de saúde específico ou utilização de um serviço foram satisfeitas ou atingidas” (Ferreira, 2003, p. 26).

De facto, a satisfação das necessidades tem em conta as percepções e as expectativas na perspectiva do utilizador. Esta percepção é feita por comparação quer pelo expectado, quer pelo vivido e pode ter influências marcadas por factores relacionados já ocorridos em experiências anteriores ou por expectativas em relação à cura imediata, que por vezes não é logo alcançada (Greene, Weinberger & Manlin, 1980). Desta forma, torna-se pertinente escutar o utente e tentar perceber o que sente, os seus receios, as razões das suas percepções/experiências e fazer bom uso disso de acordo com o ponto de vista dos cidadãos (Melo, 2001; Sakellarides, 2003).

### **2.4.2 – Factores que Influenciam a Satisfação**

Ao estudar a satisfação dos utentes face aos cuidados de saúde, domina a característica das suas convicções e das suas expectativas relativas à satisfação das suas necessidades e um confronto directo com as percepções no momento em que recebeu os cuidados (Ribeiro, 2003). O mesmo autor refere que, “O grau de satisfação dos sujeitos pode ser

influenciado por múltiplos aspectos relacionados com as características e os atributos dos indivíduos, com as suas experiências anteriores, com variáveis de contexto, e com as expectativas dos sujeitos” (Ribeiro, 2003, p. 15).

De acordo com Franco e Florentim (2006), a satisfação dos utentes engloba na sua dimensão oito aspectos interpessoais:

- A interação prestador/doente (respeito, acompanhamento, cortesia);
- Qualidade técnica (competência, uso de tecnologias diagnósticas e tratamento);
- Acessibilidade (tempo de espera, facilidade de acesso);
- Aspectos financeiros;
- Eficácia (melhoria e manutenção da saúde);
- Continuidade dos cuidados;
- Ambiente físico (equipamentos e clima organizacional);
- Disponibilidade (recursos suficientes).

Todos estes aspectos segundo os autores são importantes e tidos em conta na avaliação da qualidade associada ao grau de satisfação. No entanto, salientam que as instituições de saúde podem dar mais ênfase a uns ou outros, o que pode assim influenciar a definição do grau de satisfação do utente. Deste modo, tendo em conta a avaliação pelas expectativas e as necessidades, deve-se atender à alteração de estado causada por uma doença ou risco de doença. Este facto sobrecarrega o utente, o que poderá causar fragilidade, ansiedade e labilidade, expectando este de forma elevada no recurso aos serviços de saúde a resolução, ali no imediato, dos seus problemas esperando para isso competência técnica, conforto e empatia (Franco & Florentim, 2006).

### **2.4.3 – A Importância da Satisfação**

A opinião do utente assume uma importância reconhecida em diversos diplomas legais. Destes destaca-se a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto) que, na Base II, refere: “Os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com o interesse dos utentes” e “...é promovida a participação dos indivíduos e da comunidade organizada na definição da política de saúde e de planeamento e no controlo do funcionamento dos serviços”. Na sua Base V refere que, “...os cidadãos têm o direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses”. Na Base XXX diz que, “...é igualmente colhida informação sobre a qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente”. Assim, verifica-se que a satisfação do utente é importante na avaliação do funcionamento dos serviços públicos de saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto).

Nos actos de prestação, é fundamental assegurar a satisfação das necessidades dos utentes e ir objectivamente às necessidades e carências manifestadas. Os cuidados de saúde oferecidos aos utentes são determinados por factores culturais, políticos, sociológicos e pelos conhecimentos clínicos e científicos das tecnologias associadas. Assim, não se deve apenas prestar um cuidado de forma técnica, mas envolver o utente e dar a possibilidade de discutir e partilhar as suas expectativas para o seu tratamento (Ferreira, 2001; Melo, 2005). Desta forma, é fundamental os utentes emitirem opinião sobre a contribuição dos cuidados para a sua melhoria/recuperação e isto fará aumentar a satisfação e as expectativas para um futuro contacto com os serviços de saúde (Ferreira, 2003; Melo, 2001). O mesmo autor salienta que relativamente aos intervenientes dos serviços de saúde, “...o utente assume um papel fundamental, pois é quem recebe directamente a prestação dos cuidados e quem pode fazer uma avaliação dos cuidados que recebeu, assim como do impacto desses mesmos cuidados” (Ferreira, 2003, p. 26).

A satisfação das necessidades dos utentes cria uma melhor imagem dos serviços de saúde para as expectativas dos seus utilizadores, mas é também fundamental para alterar o modo de contacto/abordagem dentro das organizações, constituindo assim um indicador de qualidade em saúde (Ferreira, 2003; McIntyre, 1999; Melo, 2005; Monteiro, 1991). A propósito desta questão, salienta-se a opinião de que relativamente aos objectivos da satisfação, os mais importantes são os que se “...prendem com a avaliação dos utentes face

aos cuidados recebidos, tendo em vista melhorar a qualidade da prestação e concomitantemente a própria imagem da organização” (Monteiro, 1991, p. 22).

Desta forma, a satisfação das necessidades dos utentes influencia a relação terapêutica/adesão ao tratamento, daí que “...o nível de satisfação dos clientes é naturalmente importante, não só porque corresponde a um direito que lhes assiste, mas também porque constitui uma importante determinante da adesão ao tratamento” (Melo, 2005, p. 69). McIntyre (1999), refere que resultados da investigação mostram “...uma relação inequívoca entre a satisfação dos utentes e vários resultados do cuidar, destes resultados o mais importante é a adesão terapêutica” (McIntyre, 1999, p. 11).

A satisfação das necessidades dos doentes/utentes é considerada por vários autores como complexa e de difícil definição, dada a sua grande envolvência e dimensão (Melo 2005). Todavia, é um indicador de qualidade dos cuidados prestados e reflecte claramente a relação entre os profissionais de saúde/utilizador do serviço, sendo um processo que remete sempre para a comparação do recebido e do esperado (Ferreira 2003; Melo, 2005). Assim, “...a qualidade pode ser definida em termos de satisfação, isto é, de que forma as necessidades e expectativas relativas à prestação de um cuidado de saúde específico ou utilização de um serviço foram satisfeitas ou atingidas” (Ferreira, 2003, p. 26).

Ferreira (2003), atribui também a satisfação aos profissionais de saúde, referindo que “...há evidência de que a melhoria da qualidade está directamente relacionada com a satisfação dos doentes e com outros resultados que são de importância indiscutível para com os cuidados médicos” (Ferreira, 2003, p. 26), atribuindo esta satisfação ao factor de predisposição dos utentes a seguirem as indicações dadas pelos profissionais de saúde (Ferreira, 2003). Esperancinha (2011), salienta a importância das tecnologias de informação no seguimento do doente de forma a incrementar a qualidade e refere que “...uma cultura de responsabilização baseada em informação credível reduz a probabilidade de erro e mesmo a sua prevenção” (Esperancinha, 2011, p. 54).

## **Parte 3 - Metodologia da Investigação**

### **3.1 - Introdução**

Para atingir os objectivos propostos é fundamental indicar as estratégias a utilizar, de forma a orientar a pesquisa e encarar a metodologia como um “...conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica” (Fortin, 2000, p. 372).

Neste capítulo, iremos apresentar os métodos e técnicas utilizados neste estudo. Iniciaremos com a caracterização do caso a estudar, respectiva questão de investigação, contextualização do estudo e tipo de estudo.

Por último, referem-se as questões conceptuais e a categorização, bem como o instrumento de colheita de dados.

### **3.2 – Caracterização do Caso a Estudar**

Com o presente estudo, pretendemos analisar de que forma em Portugal a criação de hospitais empresa contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes, sob a perspectiva dos gestores hospitalares. Este estudo visa as questões levantadas sobre o processo de empresarialização hospitalar, tendo por base a perspectiva da satisfação do utente. Pretendemos verificar se o paradigma de gestão do hospital empresa foi mais eficaz na satisfação das necessidades do utente. Este projecto assume assim uma importância relevante, pois tem como objectivos contribuir para um melhor aprofundamento e compreensão das contribuições das medidas resultantes da gestão empresarial dos hospitais, sob a perspectiva dos seus gestores, numa vertente prática de gestão perante os cuidados a prestar ao utente, dado que este é a figura central dos cuidados de saúde.

Na prática, a satisfação das necessidades dos utentes depende de várias questões associadas à gestão hospitalar (Zollner, 2000). Esta necessidade é o que o utente procura quando se dirige a um serviço de saúde. Porém, nesta perspectiva pretende-se analisar sob

o ponto de vista do gestor, o modelo de gestão vigente perante a afectação de recursos, métodos e técnicas em relação ao modelo anterior.

Efectivamente, se os hospitais existem é certamente para atender e prestar cuidados de saúde à população, que pretende ter no meio hospitalar um atendimento que satisfaça as suas necessidades (Zollner, 2000). Daqui advém a questão central deste estudo:

Em Portugal, a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/utentes, na perspectiva dos gestores hospitalares?

Esta questão pretende analisar a opinião de trinta e nove gestores hospitalares, em diferentes zonas do país, com diferentes realidades e verificar de que forma, de acordo com as perspectivas dos mesmos, as alterações verificadas pelo processo de empresarialização foram ou não produtivas relativamente ao modelo anterior, perante as expectativas/percepções que constituem a satisfação das necessidades dos utentes e que traduzem a capacidade de resposta dos serviços de saúde quando recorrem aos mesmos.

### **3.3 – Tipo de Estudo**

A metodologia indicada para esta investigação tem como base o método qualitativo e as técnicas de recolhas de dados enquadram-se num estudo de caso, sendo realizadas através do recurso a entrevistas semi - estruturadas aos gestores hospitalares.

Os estudos qualitativos permitem a utilização de métodos de colheita de dados que não se consignam apenas a associações de conceitos numéricos, mas permitem a aplicação da entrevista, a avaliação de experiências pessoais, a análise semântica e dos discursos quotidianos. Os estudos qualitativos exploram e descrevem uma determinada realidade. “Os estudos qualitativos não pretendem generalizar de maneira intrínseca os resultados para as populações mais amplas, nem necessariamente obter amostras representativas, não pretendem nem mesmo que os seus estudos sejam replicados” (Sampieri, Collado & Lúcio, 2006, p.11).

Almeida e Freire (2003), descrevem que o estudo qualitativo pretende entender o foco do fenómeno em estudo, no seu ambiente natural. De acordo com estes autores, na investigação em ciências sociais o método qualitativo permite "...a primazia da experiência subjectiva como fonte de conhecimento...o interesse em se conhecer a forma como as pessoas experimentam e interpretam" (Almeida & Freire, 2003, p.101). Neste caso, pretende-se avaliar a realidade vivida e sentida pelos gestores hospitalares no seu meio e de acordo com a sua percepção. Apesar de alguns críticos considerarem a abordagem qualitativa como "...vaga, subjectiva, inválida e especulativa e sem dados sólidos para conclusões" (Sampieri, Collado & Lúcio, 2006, p. 12), devem-se ressaltar algumas potencialidades e vantagens dos métodos qualitativos, tendo em conta o tipo de estudo presente, que é dotado de alguma subjectividade e que depende da análise. Segundo estes mesmos autores, a pesquisa qualitativa dá mais profundidade aos dados, à riqueza interpretativa, à contextualização do ambiente, aos detalhes e às experiências únicas (Sampieri, Collado & Lúcio, 2006, p. 15).

É importante salientar que na abordagem qualitativa, a realidade a estudar é subjectiva e permite entender o mundo social através do ponto de vista dos visados. Assim, possibilita descrever e interpretar os fenómenos através das percepções, com uma lógica indutiva do particular para o geral, na qual o investigador está próximo do tema e tem uma posição explícita na investigação. A teoria fundamenta-se em dados encontrados e analisados e é através da colheita de dados que se vai encontrar uma melhor compreensão das vivências das pessoas assinaladas perante a temática proposta (Sampieri, Collado, & Lúcio, 2006).

Tendo por base esta descrição, considero que este estudo a que me propus se enquadra na categoria da metodologia qualitativa.

De acordo com Fortin (2000), é a questão de investigação que dita o método adequado ao estudo de um fenómeno. O mesmo autor refere que "...uma questão de investigação é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações" (Fortin, 2003, p. 51). Salienta ainda que, "É um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica" (Fortin, 2003, p. 51). Para este estudo, foi formulada a seguinte questão de investigação: Em Portugal, a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o



aumento da satisfação das necessidades dos doentes/utentes, na perspectiva dos gestores hospitalares?

Tendo em conta esta questão, foram definidos os objectivos do estudo. Fortin (2003), define os objectivos como "...um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão" (Fortin, 2003, p. 100). Para Quivy e Camenhoudt (1998), "...os objetivos de estudo são o fio condutor particularmente eficaz que nos dão a amplitude e asseguram a coerência entre as diversas fases do estudo" (Quivy e Camenhoudt, 1998, p. 279).

Desta forma, foi estabelecido como objectivo geral verificar e descrever os benefícios que a gestão empresarial hospitalar proporcionou para o aumento da satisfação dos doentes/utentes, na perspectiva dos gestores hospitalares.

Os objectivos específicos do presente estudo consistem em:

- identificar as vantagens da gestão empresarial relativamente ao modelo de gestão anterior;
- verificar se a gestão empresarial garante maior eficiência na prestação.

Desta forma, estamos perante um estudo de caso, tendo em conta as questões de investigação e os objectivos anteriormente delineados.

O método do estudo de caso corresponde ao modo de investigação onde o estudo é o menos construído, portanto o mais real, o menos limitado, sendo por isso o mais aberto e o menos manipulável, logo o menos controlado. Esta vertente comparativa, visa descobrir convergências entre vários casos e baseia-se num estudo aprofundado de cada um deles. Assim, pretende-se colher as várias respostas dos gestores hospitalares inquiridos através da entrevista e estabelecer pontos convergentes ou divergentes de acordo com a prática de cada inquirido, estabelecendo comparações com o quadro teórico (Gil, 2010).

### **3.4 – Meio e Tempos**

No sentido da delimitação do meio e dos tempos, no que respeita ao local para a colheita de dados, estes foram vários, visto que foram entrevistados vários gestores hospitalares. Assim, as entrevistas a todos os gestores que actualmente desempenham funções foram realizadas nas respectivas unidades hospitalares e portanto em meio natural, que segundo Fortin (2003), é um meio onde os estudos "...se efectuam em qualquer parte, fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios" (Fortin, 2003, p. 132).

Foi efectuada a previsão do tempo para cada fase do desenvolvimento deste estudo, de forma a que a entrega da dissertação fosse na data prevista. Tendo em conta que o estudo se distribuiu por diversas etapas, foi elaborada a construção de um cronograma, *vide* Anexo I.

### **3.5 – Instrumentos de Colheita de Dados**

De acordo com Tuckman (2000), as entrevistas são utilizadas para "...transformar em dados a informação directamente comunicada por uma pessoa" (Tuckman, 2000, p. 307). Desta forma, segundo o mesmo autor, possibilitam o acesso ao que "...está dentro da cabeça da pessoa" (Tuckman, 2000, p. 307). Portanto, as percepções tornam assim possível avaliar o que a pessoa sabe ao nível da informação e conhecimento por experiência própria e o que pensa através de atitudes e crenças, possibilitando assim a revelação das experiências vividas e sentidas (Foddy, 2002; Tuckman, 2000). Assim, consideramos a entrevista semi-estruturada a mais adequada, pois permite uma compreensão mais aprofundada da opinião dos entrevistados, assim como um contacto directo com os mesmos. Neste caso, alcança-se a percepção da realidade vivida por cada gestor a nível pessoal e na sua instituição, no desempenho das suas funções, convertendo-se a entrevista num processo para adquirir dados acerca de uma determinada questão. Todavia, segundo o mesmo autor, há entraves ao processo que passam pela necessária cooperação do entrevistado na entrevista e também pelo facto do entrevistado ter de se cingir à realidade vivida e não ao que se gosta de ouvir. Para isso, é necessário o sujeito referir o que pensa e o que sente acerca da questão. Segundo Tuckman (2000), na criação do questionário ou guião de entrevista, deve-se ter em conta a influência da questão sobre o sujeito que tende a manifestar sempre

uma boa opinião, ao tentar responder ao que o investigador quer ouvir ou mesmo dar informação que pode não saber responder. Todavia, para quebrar os entraves a uma boa entrevista, há sempre a possibilidade de colocar questões mais directas, ou nas indirectas, tentar que estas sejam mais direccionadas para a questão central, nas quais o investigador deve questionar sempre refinando os vários aspectos pretendidos. Caso contrário, ao fazer com que o objectivo de determinadas questões não seja tão óbvio, incorre no risco da resposta ser fraca e muito aberta, o que implica a necessidade de um maior número de questões para colher informação pertinente e relevante para o estudo. O guião de entrevista será utilizado para orientar a entrevista, com base em questões possíveis acerca dos tópicos previamente definidos.

A entrevista pode ser catalogada em duas grandes categorias (Powney & Watts, 1987), orientada para a resposta e orientada para a informação. Quando é orientada para a resposta, o entrevistador mantém o controlo no decurso de todo o processo. É orientada para a informação, quando visa circunscrever a percepção e o ponto de vista de uma pessoa ou de um grupo de pessoas perante uma dada situação. Neste estudo, pretende-se prevalecer a entrevista orientada para a informação, de modo a analisar a forma como os gestores hospitalares entendem, sob o seu ponto de vista, a questão enunciada no problema e de acordo com a sua prática profissional, avaliarem a gestão empresarial hospitalar de acordo com a satisfação das necessidades dos doentes/utentes.

De acordo com Bardin (2006), a análise de conteúdo assume uma importante vertente para a análise dos dados recolhidos através das entrevistas. Trata-se de um método de análise do texto usado em questões abertas de questionários e muitas vezes nas entrevistas que apresentam unidades de análise (categorias). Segundo o mesmo autor, a análise de conteúdo incorre num processo de codificação que é a transformação das características relevantes da mensagem em unidades que permitam a precisa descrição e análise.

Segundo Henry e Moscovici (1968), a análise de conteúdo pode apresentar duas vertentes: procedimentos abertos ou procedimentos fechados. Iremos optar pelo segundo tipo de procedimentos referidos, pois fazem intervir categorias pré definidas anteriormente à análise propriamente dita, ficando assim esta análise associada a um quadro teórico com base e a partir do qual se formulam as questões da entrevista. Por fim, efectua-se a comparação

entre os textos produzidos perante o quadro teórico fixado de forma a alcançar uma particularização.

### 3.6 – Categorização

Relativamente às categorias, foram previamente agregados três pontos chave do tema da investigação:

1. Percepção sobre o processo de empresarialização hospitalar;
2. Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar;
3. Percepção dos gestores acerca das necessidades dos doentes/utentes.

**Tabela 1 - Definição prévia das categorias e subcategorias**

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Definição</b>
<b>1- Percepção sobre a empresarialização hospitalar</b>	Reflexão dos gestores hospitalares sobre o conceito de empresarialização e os seus principais objectivos/novidades ou constrangimentos relativamente ao modelo anterior	<b>Empresarialização no âmbito da gestão hospitalar</b>	Percepção dos gestores acerca da definição de gestão empresarial hospitalar
		<b>Empresarialização - Factores que desencadearam o processo</b>	Reflexão sobre os problemas que deram origem a este processo

<b>2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar</b>	Entendimento dos gestores hospitalares em relação às principais novidades deste modelo na procura da eficiência e suas implicações na satisfação das necessidades dos utentes	<b>Gestão Empresarial - Principais vantagens</b>	Percepção sobre as novidades do novo modelo de gestão
		<b>A contratualização com o SNS</b>	Percepção dos gestores sobre os novos modelos de relação com o SNS
		<b>Serviço de natureza pública</b>	Reflexão dos gestores acerca da natureza de serviço público/obtenção lucro
		<b>Opinião acerca das dificuldades financeiras:</b> <b>a) Subfinanciamento</b> <b>b) Má aplicação de recursos</b>	Reflexão sobre os problemas de financiamento dos hospitais
		<b>Concentração de unidades de saúde</b>	Reflexão sobre a concentração de unidades de saúde como medida de incremento de eficiência

<b>2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar</b>	Entendimento dos gestores hospitalares em relação às principais novidades deste modelo na procura da eficiência e suas implicações na satisfação das necessidades dos utentes	<b>A inovação e a sustentabilidade perante a satisfação das necessidades dos utentes</b>	Reflexão sobre os crescentes custos associados à inovação perante os problemas de sustentabilidade do sistema e implicações na assistência ao utente
		<b>Implicações da restrição orçamental na satisfação das necessidades dos utentes</b>	Reflexão sobre as possíveis consequências na satisfação das necessidades dos utentes devido à redução de verbas
		<b>Factores de aumento de custos</b>	Reflexão sobre os factores que estejam na base do aumento de custos
<b>3 - Percepção dos gestores acerca das necessidades dos doentes/utentes</b>	Reflexão dos gestores hospitalares sobre o novo modelo de gestão e a	<b>Expectativas e percepções do utente/doente</b>	Reflexão sobre a cobertura das necessidades do doente no atendimento

<b>3 - Percepção dos gestores acerca das necessidades dos doentes/utentes</b>	valorização da satisfação das necessidades do doente/utente	<b>Vantagens do novo modelo de gestão para o utente/doente</b>	Reflexão do gestor sobre as mais valias da gestão empresarial para o doente/utente
---	---	--	--

Fonte: Elaboração própria

Após esta definição das categorias e subcategorias, foram também levantadas as unidades de contexto e de registo. As unidades de registo, as mais específicas, são isoladas a partir das unidades de contexto. Estas podem ser formais (uma palavra, um objecto), semânticas (quando se formam unidades de sentido), ou temáticas (quando se formam unidades de significado). A unidade de contexto é uma parte da resposta (texto), um fragmento ou segmento, que faz sentido por si só (Amado, 2000; Bardin, 2006).

Quando se inferem as unidades de registo a partir das de contexto, estamos a codificar ou classificar da forma mais específica possível. Isto é, estamos a atribuir categorias e isolar a informação de forma a analisá-la (Amado, 2000; Bardin, 2006).

Desta modo, o presente trabalho traduz-se num estudo de caso e numa matriz de categorização, perante a análise das perspectivas colhidas através de uma entrevista semi-estruturada, com recurso ao seguinte guião de entrevista:

**Tabela 2 - Questões do guião da entrevista**

Guião de Entrevista	
Categoria	Questões
<b>Percepção sobre a empresarialização hospitalar</b>	1. No seu entender qual o melhor significado para o termo empresarialização?
	2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.
	1. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.

**Percepção sobre o novo  
modelo de gestão  
empresarial**

2. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens/desvantagens da contratualização.
3. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?
4. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?
5. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento do Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão, os principais problemas residem:
  - a) No subfinanciamento?
  - b) Na má aplicação de recursos?
6. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.
7. No seu entender de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?
8. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?

**Percepção acerca das  
necessidades dos utentes**

1. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?
2. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?

Fonte: Elaboração própria



### **3.7 – Aspectos Ético - Legais**

“A preocupação com o conceito de ética...deve estar explícita em qualquer trabalho de investigação que envolva seres humanos, pois implica responsabilidade pessoal e profissional para assegurar que o desenho do estudo seja sólido do ponto de vista ético e moral” (Cunha, Meireles & Queiroz, 2007, p. 65).

Em relação à confidencialidade e ao anonimato, estes foram mantidos, sendo sempre preservada a identidade dos participantes na entrevista ao expressarem a sua opinião. Todas as informações que os entrevistados forneceram não estarão acessíveis para terceiros, tal como os resultados, que serão apenas utilizados para os objectivos inicialmente indicados.

## **Parte 4 - Apresentação e Análise dos Resultados**

### **4.1 – Introdução**

Após a leitura das entrevistas realizadas, codificaram-se (unidades de registo) os indicativos das características das categorias e subcategorias previamente definidas, através de fragmentos transcritos da entrevista (unidades de contexto), que apresentamos no ponto seguinte sob a forma de tabela.

Para esta análise procedeu-se da seguinte forma sequencial:

1. O texto das respostas dos entrevistados foi sujeito a várias leituras;
2. Perante os objectivos enunciados no guião da entrevista , identificaram-se as respostas correspondentes a cada categoria;
3. Selecionaram-se fragmentos do texto – as unidades de contexto e dentro destas as unidades de registo;
4. Realizou-se a codificação – fizeram-se corresponder subcategorias a cada unidade de registo;
5. Organizou-se uma tabela em função das categorias (objectivo da análise) de acordo com as questões enunciados no guião (subcategorias), com a codificação através do texto (unidades de registo) e com os exemplos textuais (unidades de contexto);
6. Foi analisada a informação obtida por questão (subcategorias).

## 4.2 – Apresentação dos Resultados

Apresentam-se os resultados das trinta e nove entrevistas realizadas a gestores hospitalares em forma de tabela, *vide* Anexo VI.

## 4.3 – Análise dos Resultados

O quadro apresentado, *vide* Anexo VI, foi realizado a partir dos objectivos do trabalho proposto e das perguntas constantes na entrevista. Para uma melhor interpretação conduziu-se à seguinte análise dos dados:

### 4.3.1 – Significado para o Termo Empresarialização

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores enunciadas no respeitante à questão: "No seu entender qual o melhor significado para o termo empresarialização?"

**Tabela 3 - Frequência das conceptualizações relativas ao termo empresarialização**

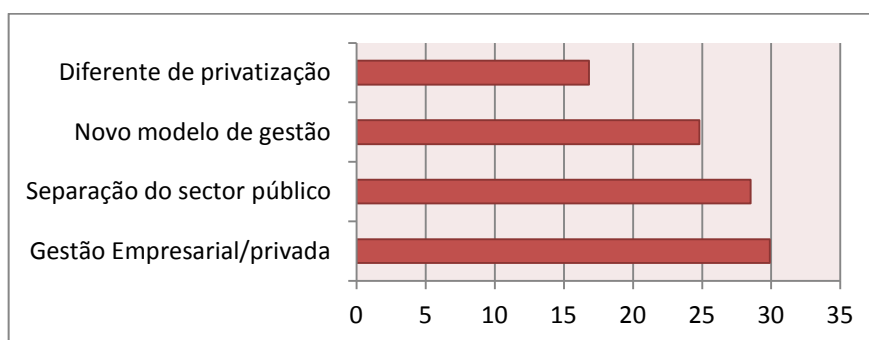
Unidade de registo	n	%
Gestão empresarial/privada	41	29,9
Separação do sector público	39	28,5
Novo modelo de gestão	34	24,8
Diferente de privatização	23	16,8
Total	137	100

Fonte: Elaboração própria

Foram identificadas na resposta a esta questão quatro unidades de registo de entre as 137 verbalizações, no âmbito da questão sobre o termo empresarialização. Verificámos que os gestores concentraram as suas verbalizações sobretudo em três aspectos: 29,9% (n=41) apontam para a gestão empresarial/privada (exs.: "*é a transição para uma gestão empresarial*" (E22, p.1); "*aplicação dos princípios de gestão privada*" (E3, p.1)), 28,5% (n=39) das verbalizações referem a dimensão separação do sector público (exs.: "*menor intervenção do Estado na gestão*" (E2, p.1; E5, p.1; E18, p.1; E20, p.1); "*menos Estado e*

*mais autonomia de gestão" (E10, p.1)), e 24,8% (n=34) referem um novo modelo de gestão (exs.: "novo conceito de gestão" (E5, p.1); "novo modelo de gestão hospitalar" (E19, p.1)). Com uma frequência inferior 16,8% (n=23), referiram uma diferenciação com o termo privatização (exs.: "não é o mesmo que privatizar" (E4, p.1); "Não é o mesmo que privatização. Os hospitais são na mesma públicos" (E28, p.1)).*

**Gráfico 1 - Frequência (%) das conceptualizações relativas ao termo empresarialização**



Fonte: Elaboração própria

#### 4.3.2 – Os Principais Problemas do Modelo de Gestão Anterior

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores hospitalares enunciadas no respeitante à questão: "Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior"

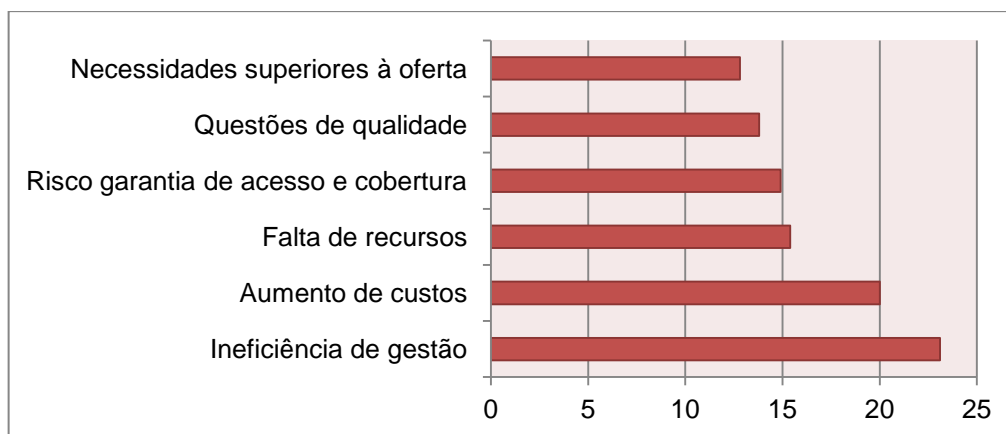
**Tabela 4 - Frequência das conceptualizações dos problemas do modelo anterior**

Unidade de registo	n	%
Ineficiência de gestão	45	23,1
Aumento de custos	39	20
Falta de recursos	30	15,4
Risco de garantia de acesso e cobertura	29	14,9
Questões de qualidade	27	13,8
Necessidades superiores à oferta	25	12,8
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito a esta questão foram verificadas 195 verbalizações, das quais resultaram, após codificação, 6 unidades de registo. Verificámos uma concentração de respostas em dois aspectos: com 23,1% (n=45), a ineficiência de gestão (exs.: *"gestão fraca e ineficiente"* (E13, p.1); *"gestão ineficiente"* (E23, p.1)) e com 20% (n=39) o aumento de custos (exs.: *"aumento de custos visível na prestação de cuidados"* (E24, p.1); *"cada vez os custos estavam mais elevados"* (E26, p.1)). As restantes respostas não foram muito dispersas, com 15,4% (n=30) das verbalizações a falta de recursos (exs.: *"ausência de meios, verbas e equipamentos"* (E14, p.1; E16, p.1); *"ausência de recursos suficientes"* (E29, p.1)) e com 14,9% (n=29) o risco de garantia de acesso e cobertura (exs.: *"em causa a equidade e a cobertura"* (E6, p.1; E23,p.1); *"cobertura da população em risco de colapso"* (E25, p.1)), com 13,8% (n=27) as questões de qualidade (exs.: *"fraca política de qualidade"* (E12, p.1; E26, p.1); *"ineficiência na procura de qualidade"* (E5, p.1; E18, p.1)) e com 12,8% (n=25) o facto de as necessidades serem superiores à oferta (exs.: *"aumento das necessidades da população maior que os recursos"* (E3, p.1; E12, p.1); *"poucos recursos para fazer face as necessidades da população"* (E20, p.1; E25, p.1)).

**Gráfico 2 - Frequência (%) das conceptualizações dos problemas do modelo anterior**



Fonte: Elaboração própria

#### 4.3.3 – As Vantagens Associadas ao Novo Modelo de Gestão

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores enunciadas no respeitante à questão: "Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão".

**Tabela 5 - Frequência das conceptualizações das vantagens associadas à gestão empresarial**

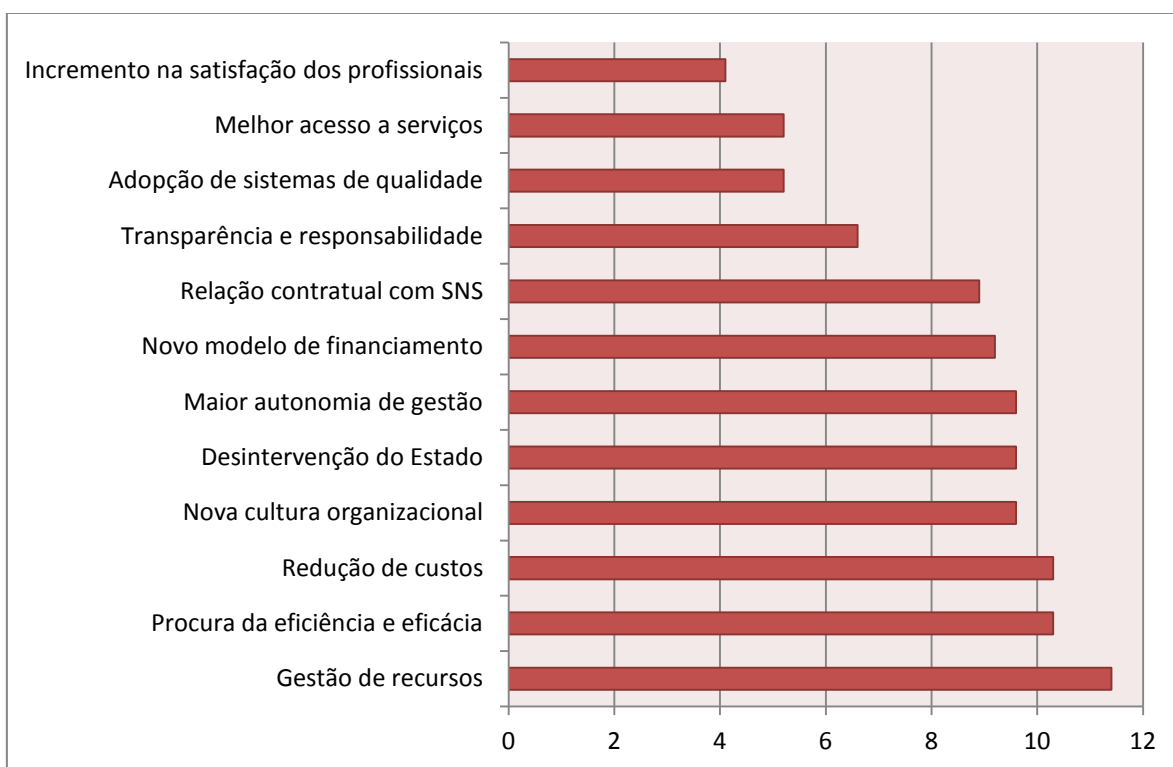
Unidade de registo	n	%
Gestão de recursos	31	11,4
Procura da eficiência e eficácia	28	10,3
Redução de custos	28	10,3
Nova cultura organizacional	26	9,6
Desintervenção do Estado	26	9,6
Maior autonomia de gestão	26	9,6
Novo modelo de financiamento	25	9,2
Relação contratual com SNS	24	8,9
Transparência e responsabilidade	18	6,6
Adopção de sistemas de qualidade	14	5,2
Melhor acesso a serviços	14	5,2
Incremento na satisfação dos profissionais	11	4,1
Total	271	100

Fonte: Elaboração própria

Nesta resposta podemos constatar 271 verbalizações. Começamos por referir três aspectos de destaque que constituem as principais vantagens. Assim, com 11,4% (n=31) das verbalizações a gestão de recursos (exs.: *"evitar desperdícios"* (E1, p.2; E9, p.2; E18, p.2); *"gestão eficaz de recursos e meios"* (E7, p.2)), com 10,3% (n=28) a procura de eficiência e eficácia (exs.: *"gestão centrada na eficiência"* (E13, p.2); *"gestão eficaz de recursos e meios"* (E7,p.2)) e com igual incidência a redução de custos (exs.: *"centralizando-a numa redução de custos"* (E12,p.2); *"maior controlo de custos"* (E13, p.2; E27, p.2)). Seguidamente apontam-se a implementação de uma nova cultura organizacional (exs.: *"nova cultura a nível organizacional"*(E19,p.2); *"implantação de uma nova cultura organizacional"* (E27, p.2)), a desintervenção do Estado (exs.: *"desintervenção do papel do Estado"* (E13, p.2; E15, p.2; E17, p.2; E30, p.2); *"Estado menos participativo na gestão"* (E5, p.2)) e a maior autonomia de gestão (exs.: *"a gestão dos recursos é da responsabilidade da gestão"* (E5, p.2); *"mais poder para decidir"* (E23, p.2)), todas num mesmo patamar e com 9,6% (n=26) das verbalizações. Depois surge com 9,2% (n=25) das verbalizações, o novo modelo de financiamento (exs.: *"financiamento com novo modelo mais credível"* (E20, p.2); *"introdução de um modelo de financiamento prospectivo"* (E30, p.2)), também a mesma incidência, com 8,9% (n=24) a relação contratual com o SNS ( *"contrato celebrado com o Estado através do Ministério da Saúde"* (E30, p.2); *"prestação mediante contrato com o SNS"* (E19, p.2)). Com menor frequência surgem com 6,6% (n=18) a transparência e a responsabilidade (exs.: *"prestação de contas publicamente com regularidade e transparência"* (E30, p.2);

"responsabilização pelos actos de gestão" (E8, p.2)), com 5,2% (n=14) aparece a adopção de sistemas de qualidade (exs.: "adoptados sistemas de qualidade" (E12, p.2); "mais preocupação com a qualidade" (E16, p.2)), também com 5,2% (n=14) apresenta-se um melhor acesso a serviços (exs.: "assegurar equidade no acesso" (E5,p.2;E10,p.2); "melhorar acessibilidade" (E3, p.2; E7, p.2; E30, p.2)) e por fim, com 4,1% (n=11) o incremento na satisfação dos profissionais (exs.: "estímulos para maior satisfação do profissional de saúde" (E2, p.2; E30, p.2); "incentivos à produção" (E15, p.2; E20, p.2)).

**Gráfico 3 - Frequência (%) das conceptualizações das vantagens associadas à gestão empresarial**



Fonte: Elaboração própria

#### 4.3.4 – Vantagens/Desvantagens da Contratualização

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores enunciadas no respeitante à questão: "A empresarialização trouxe como novidade a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens/desvantagens da contratualização".

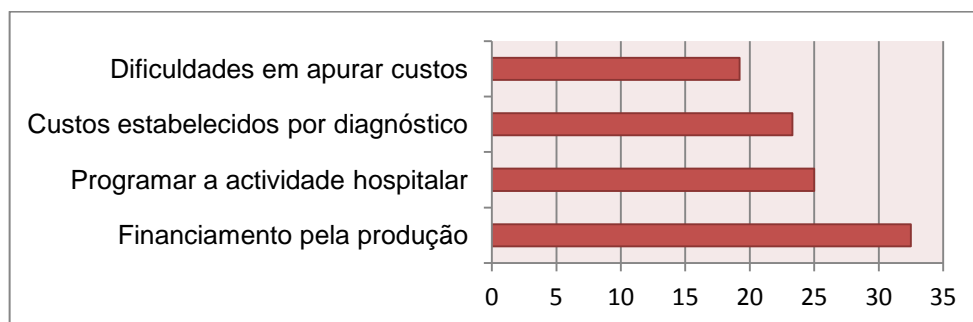
**Tabela 6 - Frequência das conceptualizações das vantagens/desvantagens da contratualização**

Unidade de registo	n	%
<b>Financiamento pela produção</b>	39	32,5
<b>Programar a actividade hospitalar</b>	30	25
<b>Custos estabelecidos por diagnóstico</b>	28	23,3
<b>Dificuldades em apurar custos</b>	23	19,2
<b>Total</b>	120	100

Fonte: Elaboração própria

No respeitante a esta questão foram constatadas 120 verbalizações. Verificámos um maior destaque para as vantagens, com três unidades de registo associadas. Surgem com 32,5% (n=39) das verbalizações o financiamento pela produção (exs.: "o financiamento está relacionado com a produção efectiva" (E1, p.2; E12, p.2); "o financiamento vai ao encontro da prestação" (E18, p.2)), seguido com 25% (n=30) o facto de poder programar a actividade hospitalar (exs.: "permite determinar a oferta disponível" (E7, p.2; E26, p.2); "execução de um plano de actividades" (E13, p.2; E18, p.2)) e com 23,3% (n=28) os custos estabelecidos por diagnóstico (exs.: "encontra-se estabelecido o preço por tratamento" (E15, p.2; E20, p.2; E28, p.2); "o financiamento vai ao encontro da actividade realizada" (E7, p.2)). Com menor frequência, 19,2% (n=23) temos uma unidade de registo correspondente a uma desvantagem: dificuldade em apurar custos (exs.: "há doentes com os mesmos diagnósticos que precisam de mais cuidados que outros" (E3, p.2); "nem sempre a prestação coincide com o financiamento atribuído" (E14, p.2; E19, p.2; E23, p.2; E27, p.2)).

**Gráfico 4 - Frequência (%) das conceptualizações das vantagens/desvantagens da contratualização**



Fonte: Elaboração própria



#### 4.3.5 – Resultados da Concentração de Unidades de Saúde

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores enunciadas no respeitante à questão: " A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?"

**Tabela 7 - Frequência das conceptualizações dos resultados da concentração de unidades de saúde**

Unidade de registo	n	%
<b>Maior poupança de recursos</b>	40	35,7
<b>Maior centralização</b>	38	33,9
<b>Mau desempenho profissional</b>	19	17
<b>Perda de coesão institucional</b>	15	13,4
<b>Total</b>	112	100

Fonte: Elaboração própria

Nesta resposta podemos constatar 112 verbalizações, das quais 69,6% (n=78) são positivas e descritas como vantagens: com 35,7% (n=40) uma maior poupança de recursos (exs.: *"evita subutilização de recursos"* (E19, p.2; E20, p.2; E22, p.2; E28, p.2); *"melhor utilização de recursos"* (E5,p.2;E10,p.2)) e com 33,9% (n=38) uma maior centralização de serviços (exs.: *"centralização positiva de serviços no mesmo local"* (E9, p.2); *"maior centralização gera ganhos de responsabilização e autonomia gestionária"* (E30, p.2). Por outro lado, verificam-se trinta e quatro verbalizações que apontam algumas desvantagens, 30,4% (n=34), relacionadas apenas com meios humanos, sendo estas com 17% (n=19) o mau desempenho profissional (exs.: *"desmotivação"* (E1, p.2; E13, p.2; E18, p.2; E25, p.2; E26, p.2; E30, p.2); *"maior esforço dos profissionais"* (E3, p.2; E6, p.2; E9, p.2; E16, p.2; E2, p.2; E29, p.2)) e com 13,4% (n=15) a perda de coesão institucional (exs.: *"perdem-se questões de relação profissional"* (E1, p.2; E27, p.2)); *"perde-se a orgânica dos serviços"* (E3, p.2; E13, p.2; E15, p.2; E22, p.2; E25, p.2; E30, p.2)).

**Gráfico 5 - Frequência (%) das conceptualizações dos resultados da concentração de unidades de saúde**



Fonte: Elaboração própria

#### 4.3.6 – Incompatibilidade entre Obtenção de Lucro e Essência da Natureza Pública

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores enunciadas no respeitante à questão: "Incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública."

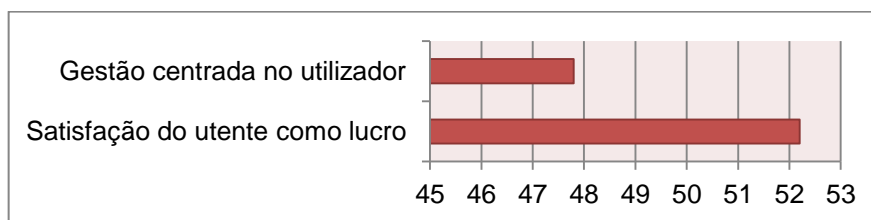
**Tabela 8 - Frequência das conceptualizações da obtenção de lucro e da natureza de um serviço público**

Unidade de registo	n	%
Satisfação do utente como lucro	36	52,2
Gestão centrada no utilizador	33	47,8
Total	69	100

Fonte: Elaboração própria

Agruparam-se as respostas a esta questão em duas unidades de registo. A primeira, com 52,2% (n=36), retrata a satisfação do utente como lucro (ex.: "a satisfação do utente é o lucro desejado" (E11, p.2; E13, p.2; E25, p.2); "devemos premiar a satisfação das necessidades do utente como lucro e não aspectos monetários" (E12, p.2)) e uma segunda, com 47,8% (n=33), reflecte a gestão centrada no utilizador (exs.: "a gestão é orientada para a satisfação das necessidades dos utentes" (E30, p.2); "o objectivo da gestão é ter recursos e meios para oferecer um vasto leque de cuidados aos utentes" (E21, p.2) "conseguimos uma poupança numa área e investimo-la em outra mais carenciada" (E31, p.2)).

**Gráfico 6 - Frequência (%) das conceptualizações da obtenção de lucro e da natureza de um serviço público**



Fonte: Elaboração própria

#### 4.3.7 – Principais Problemas de Gestão a Nível Financeiro

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores enunciadas no respeitante à questão: " O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento do Estado, que provêm dos contributos da sociedade. A nível da gestão os principais problemas residem:

- No subfinanciamento?
- Na má aplicação de recursos?"

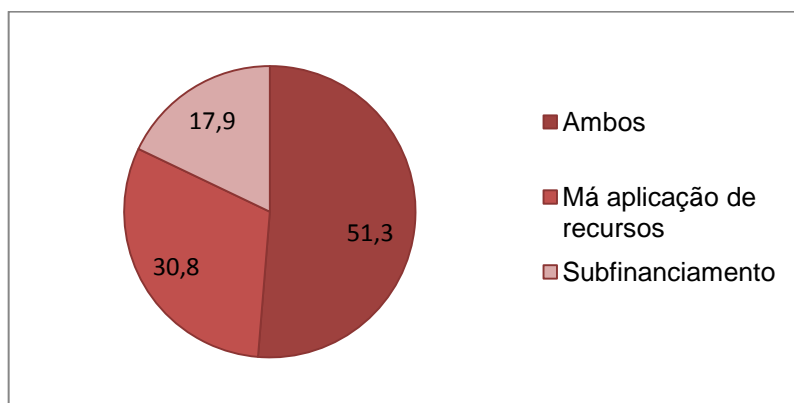
**Tabela 9 - Frequência das conceptualizações da origem dos principais problemas financeiros da gestão**

Unidade de registo	n	%
<b>Ambos</b>	20	51,3
<b>Má aplicação de recursos</b>	12	30,8
<b>Subfinanciamento</b>	7	17,9
<b>Total</b>	39	100

Fonte: Elaboração própria

Perante a questão directa apresentada aos gestores, verificaram-se trinta e nove resposta. Cada gestor entrevistado indicou uma opção entre as disponíveis, como origem dos problemas financeiros. Assim, foi referido o subfinanciamento apenas em 17,9% (n=7) das respostas, a má aplicação de recursos em 30,8% (n=12) das opiniões e ambas as opções representaram 51,3% (n=20) dos gestores.

**Gráfico 7 - Frequência (%) das conceptualizações da origem dos principais problemas financeiros da gestão**



Fonte: Elaboração própria

#### 4.3.8 – A Inovação de Meios, Tratamentos e a Sustentabilidade do Sistema de Saúde, face à Satisfação das Necessidades dos Utentes.

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores hospitalares enunciadas no respeitante à questão: " Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes".

**Tabela 10 - Frequência das conceptualizações da inovação e sustentabilidade face à satisfação dos utentes**

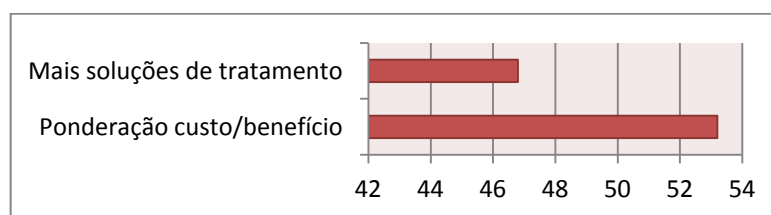
Unidade de registo	n	%
Ponderação custo/benefício	41	53,2
Mais soluções de tratamento	36	46,8
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria

Perante a questão apresentada, foram categorizadas as respostas obtidas em duas unidades de registo. Temos com 53,2% (n=41) das verbalizações a ponderação do custo benefício aliada à inovação (exs.: "*benefício deve ser avaliado e pesados os custos*" (E2, p.3; E5, p.3); "*a obtenção de lucro como disse numa questão anterior não é o objectivo. Logo após análise de custos derivados da inovação, dever-se-á abordar a sustentabilidade*

de forma viável" (E30, p.3)) e por outro lado, aliada à satisfação dos utentes, surge com 46,8% (n=36) das verbalizações a unidade de registo que remete para uma maior oferta, ou seja, mais soluções de tratamento (exs.: "com a inovação tecnológica há mais opções à disposição do doente" (E2, p.3); "está associada à inovação um maior leque de soluções" (E25, p.3)).

**Gráfico 8 - Frequência (%) das conceptualizações da inovação e sustentabilidade face à satisfação dos utentes**



Fonte: Elaboração própria

#### 4.3.9 – Implicações da Restrição Orçamental na Satisfação das Necessidades dos Utentes.

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores enunciadas no respeitante à questão: " No seu entender de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?"

**Tabela 11 - Frequência das conceptualizações da restrição orçamental na satisfação das necessidades dos utentes**

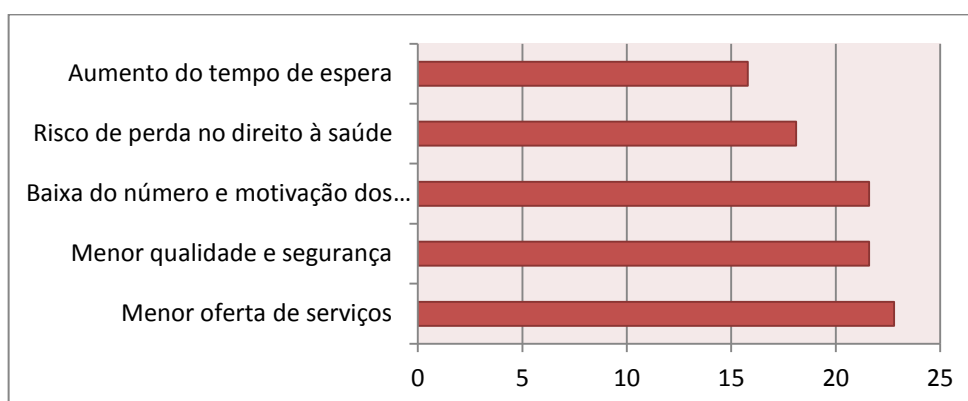
Unidade de registo	n	%
Menor oferta de serviços	39	22,8
Menor qualidade e segurança	37	21,6
Baixa do número e motivação dos profissionais	37	21,6
Risco de perda no direito à saúde	31	18,1
Aumento do tempo de espera	27	15,8
Total	171	100

Fonte: Elaboração própria

No computo geral, as respostas a esta questão formaram um total de 171 verbalizações repartidas por 5 unidades de registo. Todavia, com maior destaque temos com 22,8% (n=39)

das verbalizações a menor oferta de serviços (ex.: *"a oferta tenderá a diminuir"* (E11, p.3); *"a procura será superior a oferta de serviços"* (E20, p.3), seguida com 21,6% (n=37) a menor qualidade e segurança (ex.: *"a qualidade poderá ser comprometida"* (E19, p.3); *"a segurança do utente poderá estar em risco"* (E2, p.3; E5, p.3)), igualmente com 21,6% (n=37) a baixa do número e motivação dos profissionais (exs.: *"baixa de motivação profissional"* (E5,p.3); *"menos profissionais para os mesmos utentes"* (E17, p.3)). Depois com 18,1% (n=31) das verbalizações, o risco de perda no direito à saúde (exs.: *"em risco está a cobertura, o acesso e as isenções"*(E30, p.3); *"perda de justiça social"* (E8, p.3; E14, p.3)) e por fim, com 15,8% (n=27), o aumento do tempo de espera (exs.: *"atendimento demorado e condicionado pelos profissionais de saúde desmotivados, desinteressados e em menor número"*(E30, p.3); *"maior demora no atendimento"*(E27,p.3)).

**Gráfico 9 - Frequência (%) das conceptualizações da restrição orçamental na satisfação das necessidades dos utentes**



Fonte: Elaboração própria

#### 4.3.10 – Factores que podem Aumentar os Custos dos Cuidados de Saúde.

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores hospitalares enunciadas no respeitante à questão: " Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?"

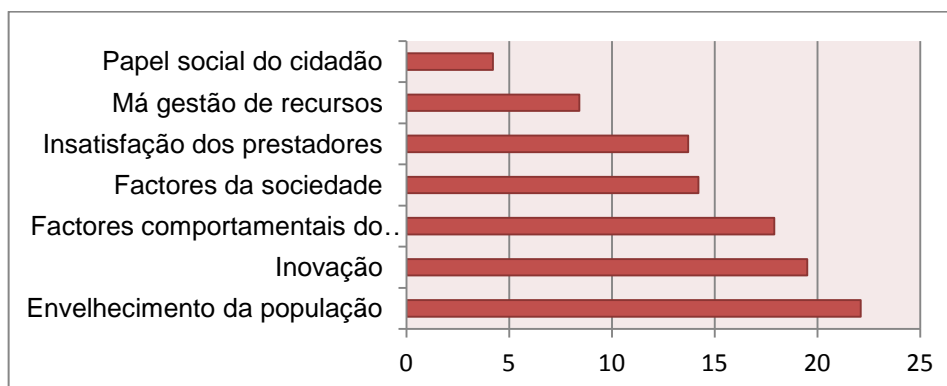
**Tabela 12 - Frequência das conceptualizações dos factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde**

Unidade de registo	n	%
Envelhecimento da população	42	22,1
Inovação	37	19,5
Factores comportamentais do cidadão	34	17,9
Factores da sociedade	27	14,2
Insatisfação dos prestadores	26	13,7
Má gestão de recursos	16	8,4
Papel social do cidadão	8	4,2
Total	190	100

Fonte: Elaboração própria

Foram identificadas na resposta a esta questão sete unidades de registo entre as 190 verbalizações no âmbito da questão sobre o aumento de custos. Verificámos que os gestores concentraram as suas verbalizações sobretudo em três aspectos, descrevendo como causas para esse aumento: com 22,1% (n=42) o envelhecimento da população (exs.: *"população mais envelhecida e com mais necessidades"* (E23, p.3); *"a esperança média de vida tem aumentado e com ela o número de pessoas idosas"* (E30, p.3)), com 19,5% (n=37), a inovação (exs.: *"aumento de custos com a inovação científica"* (E14, p.3); *"inovação e progresso científico"* (E8, p.3; E22, p.3)) e com 17,9% (n=34) os factores comportamentais do cidadão (exs.: *"a saúde começa logo pelos hábitos da população"* (E24, p.3); *"comportamentos de risco"* (E2, p.3; E3, p.3; E11, p.3; E28, p.3)). Não menos importantes, mas com menos verbalizações, destacam-se com 14,2% (n=27) os factores da sociedade (exs.: *"baixo poder de compra"* (E27, p.3); *"fraca educação social"* (E15, p.3; E28, p.3)), com 13,7% (n=26) a insatisfação dos prestadores (exs.: *"falta de motivação dos prestadores gera mais encargos para a gestão"* (E28, p.3); *"falta de incentivo aos profissionais"* (E1, p.3; E5, p.3; E20, p.3)), e com 8,4% (n=16) das verbalizações a má gestão de recursos (ex.: *"ausência de uma política de contenção de recursos"* (E1, p.3); *"má gestão no uso de recursos"* (E5, p.3; E18, p.3)). Por fim, com apenas 4,2% (n=8), o papel social do cidadão (exs.: *"cabe ao cidadão proteger a sua saúde e a dos que o rodeiam"* (E30, p.3); *"cidadão não tem em conta a saúde da sociedade"* (E15, p.3)).

**Gráfico 10 - Frequência (%) das conceptualizações dos factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde**



Fonte: Elaboração própria

#### 4.3.11 – As Expectativas e Percepções quando recorrem aos Serviços de Saúde

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores hospitalares enunciadas no respeitante à questão: " Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?"

**Tabela 13 - Frequência das conceptualizações das expectativas e percepções dos utentes**

Unidade de registo	n	%
<b>Pontos de ruptura entre as percepções e as expectativas</b>	43	52,4
<b>Doente espera resolver os seus problemas</b>	27	32,9
<b>Doente espera meios e técnicas suficientes para o tratar</b>	12	14,6
<b>Total</b>	82	100

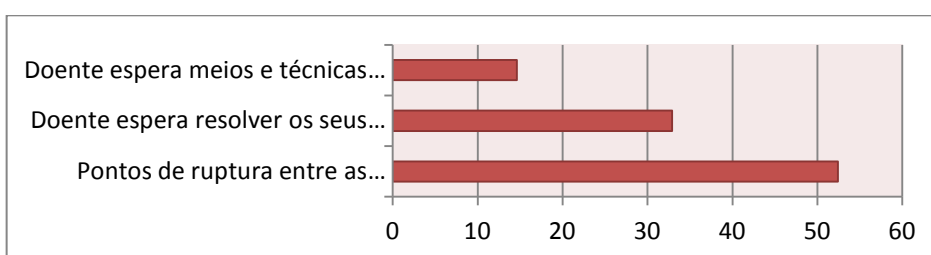
Fonte: Elaboração própria

De forma geral, 52,4% (n=43) das respostas apontam para pontos vários de ruptura entre as percepções e as expectativas (exs.: "*a disponibilidade do serviço pode não ser a melhor*" (E18, p.3); "*as prioridades do atendimento podem ser mal toleradas, o utente não entende*" (E1, p.4)). No entanto, alguns gestores que perfazem 32,9% (n=27) das verbalizações, salientaram que na sua perspectiva o doente espera resolver os seus problemas (exs.:



"doente espera ser tratado quando chegar ao hospital" (E29, p.3); "doente tem percepção de uma cura total quando recorre aos seus serviços" (E18, p.3)) e por outro lado com 14,6% (n=12) das verbalizações, ao nível das expectativas, salientaram que o doente espera meios e técnicas suficientes para o tratar (exs.: "expecta mais técnicas de ponta para o tratar" (E22, p.3); "doente pressupõe ao recorrer a um serviço de saúde, um acesso pleno a tratamentos com disponibilidade do serviço no acesso" (E24, p.4)).

**Gráfico 11 - Frequência (%) das conceptualizações das expectativas e percepções dos utentes**



Fonte: Elaboração própria

#### 4.3.12 – Contribuição da Gestão Empresarial para o Aumento da Satisfação das Necessidades dos Utentes

As unidades de registo a seguir apresentadas correspondem às conceptualizações dos gestores hospitalares enunciadas no respeitante à questão: " No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?"

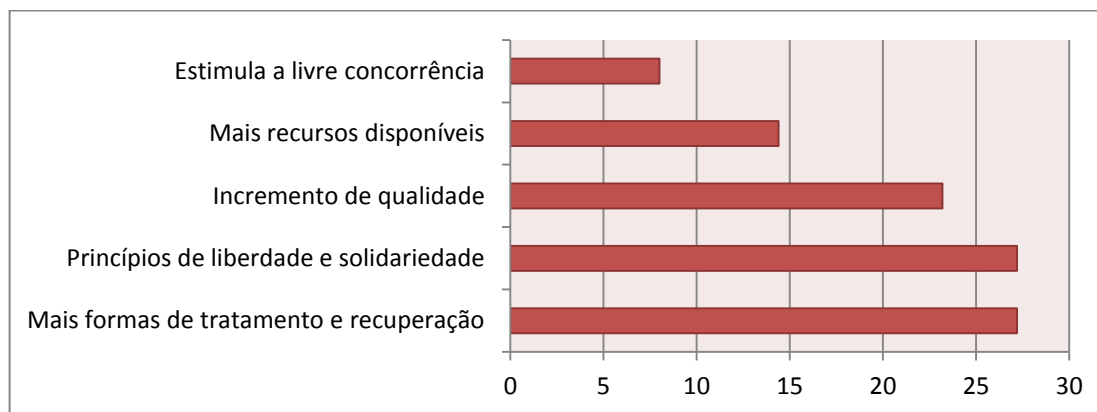
**Tabela 14 - Frequência das conceptualizações da gestão empresarial para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes**

Unidade de registo	n	%
Mais formas de tratamento e recuperação	34	27,2
Princípios de liberdade e solidariedade	34	27,2
Incremento de qualidade	29	23,2
Mais recursos disponíveis	18	14,4
Estimula a livre concorrência	10	8,0
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria

Foram identificadas na resposta a esta questão, cinco unidades de registo de entre as 125 verbalizações no âmbito da questão sobre a contribuição da gestão empresarial para a satisfação das necessidades. Verificámos que os gestores concentraram as suas verbalizações sobretudo em três aspectos: com 27,2% (n=34) das verbalizações referiram mais formas de tratamento e recuperação (exs.: *"inovação e progresso científico"* (E1, p.3; E3, p.3; E10, p.3); *"maior probabilidade de recuperação"* (E4, p.3)), com igual percentagem, a garantia de princípios de liberdade e solidariedade (exs.: *"existência de sistema de saúde para todos"* (E24,p.3; *"cobertura universal"* (E1, p.3; E3, p.3; E7, p.3; E8, p.4; E10, p.3)) e com 23,2% (n=29) o incremento de qualidade (exs.: *"gestão centrada no atendimento ao utente e na qualidade do serviço"* (E30, p.4); *"avaliação da qualidade pela satisfação das necessidades"* (E24, p.3)). Também salientam de forma não menos importante mas com menor frequência nas verbalizações, 14,4% (n=18) e 8,0% (n=10), respectivamente, a existência de mais recursos disponíveis (exs.: *"existência de mais recursos à disposição"* (E27, p.4); *"maior afectação de recursos"* (E1, p.3)) e o facto de que a gestão empresarial estimula a livre concorrência (exs.: *"concorrência interna"* (E2, p.4; E8, p.3; E15, p.4; E18, p.3) ; *"entre serviços públicos há mais avaliação e resultados"* (E24, p.4)).

**Gráfico 12 - Frequência (%) das conceptualizações da gestão empresarial para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes**



Fonte: Elaboração própria

#### **4.4 – Discussão dos Resultados**

O presente estudo, procurou avaliar no âmbito da gestão empresarial hospitalar a perspectiva dos gestores, em relação ao contributo desta para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/utentes.

Neste ponto, procura-se discutir as respostas perante a questão de investigação orientadora deste estudo: "Em Portugal, a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/utentes, na perspectiva dos gestores hospitalares?". Desta forma, procuramos dar sentido aos resultados obtidos com base nas respostas às questões patentes nas entrevistas efectuadas, apresentadas e analisadas num ponto anterior. Assim, pretendemos desta forma relacioná-las com a literatura.

Para melhor compreender de que forma a gestão empresarial contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/utentes, partimos da conceptualização/definição da gestão empresarial. Desta forma, podemos referir que na opinião geral dos gestores entrevistados, a gestão empresarial é vista como um novo modelo de gestão, com características da gestão privada, sendo diferente de privatização e marcada por uma menor (mas não ausente) intervenção do Estado. Relativamente à definição/conceptualização da gestão empresarial, esta vai ao encontro da afirmação de Rego (2011), que refere a empresarialização como "...a possibilidade de promover modelos de gestão empresarial, pública ou privada, dos serviços públicos" (Rego, 2011, p. 32). Vai também ao encontro da definição do Ministério da Saúde, que refere que por empresarialização "...entende-se a criação de um modelo organizativo, económico-financeiro e cultural centrado no utente e assente na eficiência de gestão...empresarialização não significa privatização, visto que a sua tutela mantém-se no Estado, ao nível dos Ministérios da Saúde e das Finanças" ([http://www.hospitalsepe.minsaude.pt/Hospitais\\_EPE/Perguntas\\_Frequentes/default.htm#faq\\_1](http://www.hospitalsepe.minsaude.pt/Hospitais_EPE/Perguntas_Frequentes/default.htm#faq_1)). Relativamente ao papel do Estado, os resultados apoiam a visão de Harfouche (2008, p. 69), onde refere que "Até há bem pouco tempo, em Portugal, o Estado era dominante, acumulando simultaneamente vários papéis, e intervindo, nomeadamente como regulador do mercado, como prestador de cuidados de saúde e como financiador". Este aspecto vai também ao encontro da afirmação de Rego (2010), que refere o papel menos intervencionista do Estado, mas alerta que no entanto a sua participação "...é vital no

financiamento, para assegurar a equidade, ultrapassar falhas da lógica de mercado e garantir o controlo e a responsabilização" (Rego, 2010 p. 101).

Os gestores entrevistados apontaram aspectos negativos do modelo anterior (sector público administrativo) como o aumento de custos, a ineficiência de gestão, o risco de garantia de acesso e cobertura, a falta de recursos, as necessidades superiores à oferta e as questões de qualidade. Esta conclusão vai ao encontro das afirmações de Harfouche (2012): "De facto, em Portugal, no início de 2002, de entre os problemas e bloqueamentos existentes incluía-se a eficiência reduzida na utilização dos recursos e era necessário reformar o sistema que se encontrava imobilizado e sem objectivos" (Harfouche, 2012, p. 115) e também de Rego (2011), que refere que "Está em causa um aparente esgotamento do actual sistema, que, consequentemente, questiona alguns princípios fundamentais, tal como a universalidade da cobertura" (Rego, 2011, p. 33). Os resultados também vão ao encontro da perspectiva de Campos (2000), que verificou consequências desfavoráveis do modelo convencional de gestão hospitalar para os cidadãos, profissionais e sistema de saúde, tais como ineficiência, baixa produtividade, fraca responsabilidade social, aumento na despesa, má gestão na utilização de recursos e levantamento de questões na qualidade.

A literatura sugere vantagens na empresarialização. Pereira (2005), refere como objectivos fundamentais da reforma estrutural o aumento de qualidade, a melhoria de acesso, a liberdade de escolha, o aumento de eficiência com responsabilização e o combate ao desperdício. Harfouche (2012), salienta que de uma forma geral, "A gestão empresarial é vista como o elemento facilitador e potenciador de maior eficiência nos hospitais públicos. Estes passaram, ao mesmo tempo, para um sistema de financiamento diferente, baseado na contraprestação dos cuidados de saúde efectivamente realizados" (Harfouche, 2012, p. 20). Os resultados foram ao encontro destas perspectivas, nos quais os gestores focaram aspectos inovadores, ou seja, as vantagens da empresarialização como a redução de custos, a gestão de recursos, a implementação de uma nova cultura organizacional, a procura da eficiência e eficácia, uma maior autonomia de gestão, transparência e responsabilidade, uma adopção de sistemas de qualidade, um melhor acesso a serviços, o incremento na satisfação dos profissionais e um novo modelo de financiamento que confere uma relação contratual com o SNS.

Em relação à contratualização com o SNS podemos referir que o novo modelo de financiamento é visto como uma mais valia que visa a contraprestação dos cuidados efectivamente prestados, os custos estabelecidos por actividade, o financiamento pela produção e permite programar a actividade hospitalar. De modo a relacionar estes factores com a literatura salientamos Harfouche (2012), que referiu a introdução de financiamento com base na produção efectivamente realizada e assim, passamos de uma política de cobertura de custos ocorridos para um sistema de pagamento de serviços efectivamente prestados. "É nesta constante tentativa de melhorar a eficiência do subsector hospitalar, que paulatinamente se têm introduzido melhorias no sistema de pagamento aos prestadores, aproximando-o das actividades desenvolvidas" (Harfouche, 2008, p. 100). Também na literatura se destaca Abreu (2011), que refere que "A empresarialização impõe uma relação contratual entre os hospitais S.A. e o SNS, sendo este último o adquirente dos serviços prestados e o Estado o seu accionista, definido num contrato- programa e com um plano estratégico elaborado" (Abreu, 2011, p. 107). No entanto, alguns gestores salientaram uma dificuldade em apurar os custos reais. Este ponto é fundamentado pela opinião de Harfouche (2008), ao referir que "Em contraste, o sistema de pagamento prospectivo funciona como um pagamento fixo para um determinado tratamento, que é independente dos custos realmente ocorridos com esse tratamento" (Harfouche, 2008, p. 106). O mesmo autor também refere que "O preço é definido pelo comprador, o que exige à unidade hospitalar que alcance melhores níveis de eficiência, sem comprometer os padrões de qualidade exigidos" (Harfouche, 2012, p. 128).

Campos (2008), refere que "...a luta pela eficiência na gestão dos hospitais não seria possível sem uma forte concentração de unidade...transformando-as em entidades públicas empresariais (E.P.E.) para ganhos de responsabilização e autonomia gestionárias" (Campos, 2008, p. 42). Todavia, ao analisarmos as respostas, verificámos que, apesar de afirmarem e considerarem de forma geral a eficiência de gestão e o melhor aproveitamento de recursos na concentração de unidades de saúde, uma parte significativa dos gestores entrevistados (37,2% verbalizações) referiram aspectos negativos de risco para essa mesma eficiência e que se prendem por factores humanos. Os resultados apoiam a perspectiva de Harfouche (2012), que refere que "Por efeito de escala, poder-se-ia pensar que os grandes centros hospitalares fossem ainda mais eficientes" (Harfouche, 2012, p. 9), o que não se verificou, visto que outros factores de cultura interna não viabilizaram a coesão institucional.

Neste estudo, verificámos que perante uma abordagem à natureza de serviço público e obtenção de lucro, há um destaque/preocupação com o utente que é colocado no centro da decisão de gestão. Estes resultados apoiam a teoria de Rego (2011), que refere que "...a introdução das regras de gestão privada nos serviços públicos (empresarialização) – prende-se com a aparente incompatibilidade entre a obtenção de lucro e a essência de um serviço de natureza pública" (Rego, 2011, p. 32). Na mesma obra refere que, "A vaga de transformações administrativas no sector público não deve colocar em causa o direito à protecção da saúde que em Portugal tem fundamento constitucional" (Rego, 2011, p. 124).

Confrontados com os principais problemas no financiamento, esta questão foi mais focada para a má gestão de recursos por si só, sendo também aliada ao subfinanciamento. Estes resultados vão ao encontro da literatura. Nunes e Rego (2010), defendem que "A sustentabilidade financeira do SNS depende mais de uma boa gestão do que de um aumento absoluto dos recursos financeiros" (Nunes & Rego, 2010, p. 94) e Nunes (2009), refere que "...o problema da saúde em Portugal não reside apenas no subfinanciamento, mas no modo como os recursos são geridos e utilizados" (Nunes, 2009, p. 22).

Ao analisarmos as respostas, podemos referir que apesar dos problemas financeiros, a maioria dos gestores entrevistados, sempre que possível, assume estar a par da inovação com a ponderação do custo-benefício na sustentabilidade, mantendo sempre em conta as melhores soluções de tratamento. Estes resultados apoiam a teoria e de acordo com esta, a inovação é fundamental para promover os cuidados de saúde por forma a atribuir melhor qualidade de vida e saúde aos cidadãos, tendo custos associados ao nível tecnológico a par com a evolução e crescimento da ciência (Barros, 2010). Destacamos Borges (2010), ao referir que "A inovação e a sustentabilidade é uma equação possível e desejável" (Borges, 2010, p. 81). Porém, por forma a alcançar uma plena sustentabilidade aliada à actual e futura inovação, Barros (2010) refere que um ponto de partida será "Garantir que os recursos são eficientemente utilizados em cada momento" (Barros, 2010, p. 112).

Ainda dentro da questão do financiamento, foram enunciados factores que podem aumentar os custos e assim comprometer de alguma forma a satisfação de todas as necessidades, tais como: envelhecimento da população, inovação, factores comportamentais do cidadão, insatisfação dos prestadores, factores da sociedade, má gestão de recursos e papel social do cidadão. Para suporte a estas conclusões, a literatura refere que "O consumo de

cuidados de saúde é determinado pelos profissionais de saúde que definem quais os cuidados de saúde e como devem ser administrados” (Rego, 20011, p. 68). Este autor defende ainda que o aumento de custos também dependem do estado de saúde: “O consumo de cuidados de saúde está associado a um estado de carência por parte do doente” (Rego, 20011, p. 69). Assim, a utilização de recursos é devida ao tratamento do doente, aplicado de forma ética quando necessário pelo profissional de saúde (Nunes, 2009; Rego, 2011). Desta forma, é consistente dizer que “A saúde é um bem bastante complexo, não só pela sua dimensão mais ou menos técnica, mas também porque se trata de um bem não homogéneo. Isto é, um bem demasiado abrangente – medicamentos, consultas médicas, cirurgias, terapêuticas, análises, etc...” (Rego, 2011, p. 70). Efectivamente, a saúde pode ser influenciada por vários factores externos ao nível dos serviços de saúde (ambientais, sociais, económicos) ou internos do indivíduo (genéticos, biológicos, comportamentais), que podem ser sempre influenciados pelos comportamentos individuais ou pela sociedade (Rego, 2011). Por isso, o autor citado salienta que advém “Daí a importância da implementação intersectorial de uma verdadeira política de prevenção da saúde” (Rego, 20011, p. 77). Relativamente aos gastos com a saúde, de acordo com Nunes e Rego (2010), há facturas que determinam a crescente despesa. Os mesmos autores referem que do lado da procura se encontram o envelhecimento da população e o rendimento. Por outro lado, em relação à oferta devem considerar-se a inovação tecnológica (novas técnicas, novos medicamentos, novos equipamentos) e o aumento de oferta para prestar cuidados (o efeito indutor na procura perante reforço de meios humanos e materiais). Importa salientar a não gratuitidade do SNS, pois o facto de o pagamento não ser efectuado no acto, nem na sua totalidade, não significa que seja gratuito.

Todavia, apesar destes factores, podemos referir que com a restrição orçamental e com a situação actual em que nos encontramos, os gestores têm a percepção de alguma quebra da qualidade e da segurança na oferta. É referido o risco de perda do direito à saúde em situação extrema, não relacionada directamente com o tipo de gestão mas sim com base numa prospecção do panorama actual para o futuro. Podemos assim relacionar estes factos com a literatura, devendo ter-se em atenção que a “...solidariedade no financiamento e a equidade no acesso são pressupostos inalienáveis do nosso sistema público de saúde” (Nunes, 2009, p. 29). Associado a esta vertente Biscaia (2000), defende a valorização do papel dos profissionais de saúde na prestação directa, de forma a proporcionar os melhores cuidados com os recursos que têm à sua disposição. Assim, associa a eficiência à utilização



dos meios humanos e materiais, disponibilizando aos utentes a máxima qualidade na prestação de cuidados de saúde, de modo a "...assegurar em tempo útil, aos utilizadores, os melhores serviços a custos adequados, devendo para tal, os cuidados de saúde ser efectivos, eficientes, aceitáveis, equitativos e igualmente acessíveis a todos os cidadãos" (Biscaia, 2000, p. 10).

A literatura sugere que a satisfação das necessidades dos doentes/utentes é considerada por vários autores como complexa e de difícil definição, dada a sua grande envolvimento e dimensão (Melo, 2005). Os resultados foram ao encontro da literatura, pois quando falamos sobre as percepções e expectativas dos doentes/utentes, podemos referir que na opinião dos gestores entrevistados, estas são subjectivas, mas que de forma geral o doente espera resolver os seus problemas com meios e técnicas disponíveis e suficientes para o tratar, havendo assim pontos de ruptura. Todavia, a literatura salienta que a satisfação das necessidades é um indicador de qualidade dos cuidados prestados e reflecte claramente a relação entre os profissionais de saúde/utilizador do serviço, como sendo um processo que remete sempre para a comparação do recebido e do expectado (Ferreira, 2003; Melo, 2005). Assim, "...a qualidade pode ser definida em termos de satisfação, isto é, de que forma as necessidades e expectativas relativas à prestação de um cuidado de saúde específico ou utilização de um serviço foram satisfeitas ou atingidas" (Ferreira, 2003, p. 26).

Ao nível das vantagens da empresarialização para o doente, os gestores referiram a existência de mais formas de tratamento e recuperação, de mais recursos disponíveis, da manutenção dos princípios de liberdade e solidariedade e do incremento de qualidade. Os resultados apoiam a literatura, pois "...procura-se que através de um modelo de gestão empresarial e rigoroso, os utentes possam vir a beneficiar de melhorias muito concretas, ao nível da qualidade clínica, da facilidade de acesso a profissionais especializados, de melhoria de serviço e atendimento" ([http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/Hospitais\\_EPE/Perguntas\\_Frequentes/default.htm#faq\\_1](http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/Hospitais_EPE/Perguntas_Frequentes/default.htm#faq_1)). Também, destacámos que ainda de acordo com o Ministério da Saúde, "O modelo empresarial é um modelo de gestão por objectivos, centrado no utente, que proporciona inúmeras vantagens para os utentes" ([http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/Hospitais\\_EPE/Perguntas\\_Frequentes/default.htm#faq\\_1](http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/Hospitais_EPE/Perguntas_Frequentes/default.htm#faq_1)). Os gestores referiram ainda um estímulo à livre concorrência (7,1% verbalizações). Podemos assim relacionar também este facto com a literatura. Deste modo, de acordo com Rego (2011), a aplicação de mecanismos de mercado estimula a competitividade, a





aceitação de novos operadores no sector, a lógica de contratualização e a introdução de concorrência entre vários prestadores.

## **Parte 5 - Conclusões, Limitações e Investigação Futura**

### **5.1 - Conclusões**

A investigação realizada foi desenvolvida num contexto socioeconómico especial, coincidindo com uma crise em Portugal e na Europa, com uma política de restrição orçamental. Nesta investigação, foram abordados os aspectos da gestão empresarial, a imagem do gestor, as novidades e as vantagens que o diferenciam do modelo do sector público administrativo, o financiamento e em destaque os ganhos de eficiência na gestão (sendo abordadas a gestão eficiente de recursos e os ganhos de eficiência com a concentração de unidades de saúde, providas pelo modelo E.P.E.). Importa salientar que um dos grandes desígnios da empresarialização, aliada à perspectiva do doente/utente no centro da prestação, é a procura de eficiência na gestão, que proporciona uma maior oferta e está associada a uma plena satisfação das necessidades do doente/utente.

Para avaliar a opinião dos gestores hospitalares aplicou-se o método de análise de conteúdo, com recurso a um conjunto de questões orientadas de forma a abordar toda a envolvência do tema. Assim, a investigação foi realizada de modo a responder à seguinte questão: Em Portugal, a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/utentes, na perspectiva dos gestores hospitalares?

Concluído o estudo da investigação, onde foram analisadas doze questões em cada uma das trinta e nove entrevistas realizadas a gestores hospitalares, com os objectivos de: verificar e descrever os benefícios que a gestão empresarial hospitalar proporcionou para o aumento da satisfação dos doentes/utentes, na perspectiva dos gestores hospitalares; identificar as vantagens da gestão empresarial relativamente ao modelo de gestão anterior e verificar se a gestão empresarial garante maior eficiência na prestação.

De acordo com os resultados obtidos, podemos referir que em relação à percepção dos gestores hospitalares entrevistados sobre o termo empresarialização, estes caracterizam-no como uma gestão empresarial semelhante à praticada no sector privado, com uma maior

autonomia, verificada pela separação do sector público. Também, relativamente aos principais problemas que estiveram na base da adopção desta gestão, podemos referir que foram sobretudo indicados: a ineficiência de gestão, o aumento de custos, a falta de recursos (necessidades superiores à oferta), o risco de garantia de acesso e a fraca qualidade.

Em relação às características do modelo de gestão empresarial hospitalar, podemos referir que os gestores hospitalares entrevistados entendem como principais vantagens a gestão eficiente de recursos, a procura da eficácia e eficiência, a redução de custos, a nova cultura organizacional com transparência e responsabilidade, a maior autonomia de gestão aliada à desintervenção do Estado e à relação contratual com o SNS. No entanto, relativamente a esta última vantagem indicada, podemos referir que os gestores a consideraram como promotora da programação da actividade hospitalar, destacando o pagamento pela produção. Por outro lado, criticaram o facto dos custos não estarem bem definidos, assumindo assim que existe dificuldade em apurar os custos reais.

Podemos referir, de acordo com a opinião dos gestores entrevistados, acerca da obtenção de lucro, que o serviço de natureza pública prevalece com a gestão centrada no cidadão e que para estes a obtenção de lucro se traduz numa maior satisfação do utente. Assim, quando inquiridos acerca da inovação e sustentabilidade, voltam a assumir a prevalência da satisfação do utente e defendem mais soluções de tratamento, com uma ponderação do custo/oportunidade. Todavia, assumem a inovação como factor de aumento de custos e para além desta podemos referir que na opinião dos gestores entrevistados, existem outros como o envelhecimento da população, os factores comportamentais e da sociedade, bem como a insatisfação dos profissionais.

Relativamente a outra vantagem do modelo empresarial, a procura de eficiência, quando associada à concentração de unidades de saúde, verificámos que para os gestores há de facto uma poupança de recursos. No entanto, salientam como aspecto negativo a perda de coesão institucional e a probabilidade desta incorrer num mau desempenho profissional. Tendo em conta a gestão e os recursos financeiros, podemos referir que na opinião dos gestores os principais problemas surgem no subfinanciamento (aliado à ideia de que os custos não são os reais) e na má gestão de recursos. Podemos também referir que esta restrição orçamental ocasionada por estes problemas financeiros pode, na opinião dos

gestores, trazer consequências como uma menor oferta de serviços, uma diminuição da qualidade e segurança para o doente, uma baixa no número e motivação dos profissionais, o que aumenta o tempo de espera e pode provavelmente colocar em risco o direito à saúde, como o conhecemos hoje.

Acerca da percepção dos gestores sobre as necessidades dos doentes perante as expectativas e percepções destes, podemos referir que existe uma ruptura entre estas, pois são subjectivas e dependem de cada doente e da forma como esperam resolver os seus problemas. Todavia e de forma geral, podemos inferir que da opinião dos gestores entrevistados, este modelo de gestão trouxe vantagens para o doente/utente ao nível do tratamento, no seu direito à saúde, na qualidade e na oferta.

Em termos globais, podemos referir que pela investigação realizada, o modelo de gestão empresarial dos hospitais contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes/doentes, na perspectiva dos gestores hospitalares. A opção política de empresarialização dos hospitais e a concentração de unidades de saúde, foram indutoras de eficiência, constituindo mais valias em relação ao sector público administrativo, de forma a proporcionar mais e melhores cuidados.

Portanto, é legítimo referir, de acordo com a abordagem deste estudo, que o modelo de gestão empresarial hospitalar, com as suas características inovadoras, contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/utentes, que se traduziram em vantagens para estes. Verificou-se uma maior oferta, um incremento da qualidade, uma responsabilização dos profissionais e da gestão, uma melhoria no acesso (manutenção dos princípios de liberdade e solidariedade) e uma utilização eficiente de recursos (melhor gestão de meios e recursos), o que garante uma maior eficiência e eficácia na prestação de cuidados.

## **5.2 - Limitações do Estudo e Investigação Futura**

Uma das limitações deste estudo foi o actual estado socioeconómico de Portugal. Estamos numa fase de contenção e restrição económica, o que pode ter alguma influência sobre as respostas dos trinta e nove gestores e administradores hospitalares entrevistados.

Também o facto do presente trabalho se cingir a uma dissertação de mestrado, não permite uma análise mais exaustiva, pelo que o número de entrevistas realizadas pode não ser representativo da realidade nacional. Por fim, aponta-se uma limitação relacionada com o número de entrevistas, pois não foram realizadas algumas por exigência prévia do guião, o que poderia influenciar as respostas e assim perder-se a essência deste estudo.

Assim, com base nos resultados deste estudo, sugere-se que numa futura investigação estes dados possam ser confrontados com resultados oficiais, de modo a verificar se os ganhos de eficiência do modelo de gestão empresarial, juntamente com as medidas em curso, se reflectem ao nível do atendimento. Desta forma, aconselha-se o recurso a um método quantitativo que permita verificar estes dados e relacioná-los com o contexto socioeconómico vigente nessa fase, confrontando esse panorama com o actual.

## Parte 6 - Referências Bibliográficas

### 6.1 - Referências Gerais

Abrantes, J. (2009). *Pedagogia empresarial nas organizações*. Rio de Janeiro: wak.

Abreu, J., & Costa, R. (2003). *Sociedade anónima, a sedutora* (Hospitais S.A., Portugal, S.A.) e *unipessoalidade societária*. Coimbra: Almedina.

Abreu, P. (2011). *Análise comparativa da eficiência dos hospitais S.A. transformados em E.P.E.* Lisboa: Chiado editora.

Almeida, F. (2011). Liberdade de escolha na saúde. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 41-47). Loures: Diário de Bordo.

Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. (3ª ed). Braga: Psiquilibrios.

Alvim, A. (2011). Liberdade de escolha. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 23-29). Loures: Diário de Bordo.

Amado, J. (2000). A técnica da análise de conteúdo. *Revista de Educação e Formação em Enfermagem* (E.S.E. Dr. Ângelo da Fonseca - Coimbra), 5, 53-63.

Antunes, M. (2000). *A doença da saúde. SNS: Ineficiência e desperdícios*. Lisboa: Quetzal editores.

Araújo, J. (2000). *Hierarquia e mercado: A experiência recente da administração gestionária, in moderna gestão pública - dos meios aos resultados*. Oeiras: INA - Instituto Nacional de Administração.

Araújo, J. (2005). *A reforma do SNS: O novo contexto de gestão pública*. Braga: Universidade do Minho.

Araújo, J., & Rodrigues, M. (2005). *Nova gestão pública na governação local*. Braga: Universidade do Minho.

Arnd, A., & Bigelow, B. (2006). Toward the creation of an institutional logic for the management of hospitals: efficiency in the early nineteen hundreds. *Medical care research and review*, 6, 369-394.

Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Barros, P. (1999). *Eficiência e modo de pagamento aos hospitais*. Livro de homenagem a Augusto Mantas. Lisboa: Associação Portuguesa de Economia da Saúde.

Barros, P. (2009). *Economia da saúde: Conceitos e comportamentos*. Coimbra: Edições Almedina.

Barros, P. (2010). Sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde. In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde - equação impossível?* (pp. 97-113). Loures: Diário de Bordo.

Barros, P. (2013). *Pela sua saúde*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa: Relógio d'água editores.

Barros, P., & Gomes, J.(2002). *Os sistemas nacionais de saúde na UE. Principais modelos de gestão hospitalar e eficiência no sistema hospitalar português*. Lisboa: Faculdade de economia - Universidade nova de Lisboa.

Barros, P.; Pereira, J., & Simões, J. (2007). *A sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde*. Lisboa: Ministério da saúde.

Beauchamp, T., & Cook, R. (1999). Fayerweather we et al. *Ethical guidelines for epidemiologists*, 1, 151-169.

Bentes, M., & Berardo, A. (2003). Financiamento dos cuidados de saúde diferenciados. Lisboa: 8º Encontro nacional de economia de saúde.

Bilhim, J. (2000). *Ciência da administração*. Lisboa: Universidade Aberta.

Biscaia, J. (2000). Qualidade em saúde: uma perspectiva conceptual. *Revista qualidade em saúde*, 0, 6-10.

Borges, L. (2010). Inovação e sustentabilidade em saúde. In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde - equação impossível?* (pp. 76-83). Loures: Diário de Bordo.

Botelho, A., & Capelas, H. (2011). Liberdade de escolha na saúde, até que ponto?. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 15-20). Loures: Diário de Bordo.

Burgess, S.; Propper, C., & Wilson, D. (2006). Extending Choice in English Health Care: The implications of the economic evidence. *Journal of Social Policy*, 35, 537-555.

Cabral, M.; Mendes, H., & Silva, P. (2002). *Saúde e doença em Portugal*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.

Campos, A. (1999). *Administração pública. Bloqueio e desenvolvimento*. In Livro de homenagem a Augusto Mantas. Coordenação de Barros, Pedro Pita e Simões, Jorge. 1ª Edição. Lisboa: Associação Portuguesa de Economia da Saúde.

Campos, A. (2000). *Novos modelos de gestão de hospitais*. In fórum de economia da saúde, 2 de Fevereiro de 2000, Livro de comunicações (pp. 47-50). Porto: Instituto superior de Estudos Empresariais da Universidade do Porto: Departamento de clínica geral.



Campos, A. (2003). Hospital-empresa: crónica de um nascimento retardado, in *Políticas de saúde*, 21, 23-33.

Campos, A. (2008). *Reformas da saúde – o fio condutor*. Coimbra: Edições Almedina.

Campos, C., & Ramos, F. (2005). *Contas e ganhos na saúde em Portugal. 10 anos de percurso*. In desafios para Portugal, seminários da Presidência da Republica. Lisboa: Casa das Letras.

Campos, A., & Simões, J. (2011). *O percurso da saúde: Portugal na Europa*. Coimbra: Edições Almedina.

Carvalho, E. (2007). *Políticas de reforma administrativa em Portugal*. Centro de administração e políticas públicas: Administração pública e competitividade numa perspetiva comparada. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Carvalho, M. (2008). *Gestão e liderança na saúde. Uma abordagem estratégica*. Porto: Vida Económica.

Carvalho, M. (2013). *Gestão em saúde em Portugal - uma década perdida*. Porto: Vida Económica.

Costa, C., & Santana, R. (2008). Financiamento por capitação ajustada pelo risco: conceptualização e aplicação. *Revista portuguesa de saúde pública*, 7, 67-101.

Coyle, B. (2003). *Corporate governance*. London: ICSA publishing ltd.

Cunha, S.; Meireles, M., & Queiroz, A.; (2007). *Investigar para compreender*. Loures: Lusociência.

Domingues, L., & Gonçalves, H. (2000). *Qualidade em saúde*. 7º Encontro de economia da saúde. Lisboa: Associação Portuguesa de Economia da Saúde.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260, 1743-1748.

Ellis, R. (1998). Creaming, skimping and dumping: provider care on the intensive and extensive margins. *Journal of Health Economics*, 17, 537-550.

Escoval, A. (1999). *Sistemas de financiamento da saúde: Análise e tendências*. Lisboa: Associação Portuguesa de Economia da Saúde.

Esperancinha, F. (2011) Modelos de serviços de saúde (SNS) na UE. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 51-57). Loures: Diário de Bordo.

Fernandes, A. (2010). *Inovação e sustentabilidade em saúde. Equação impossível?*. Loures: Diário de Bordo.

Fernandes, A. (2011). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?*. Loures: Diário de Bordo.

Fernandes, J. (2010). *Inovação e sustentabilidade em saúde*. In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde - equação impossível?* (pp. 57-66). Loures: Diário de Bordo.

Ferreira, A. (2003). *Regulação em saúde: definição e ensaio de validação de um modelo aplicável no sistema de saúde português*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Ferreira, P. (1991). *Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde*. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 33,14-19.

Ferreira, P. (2001). Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo. *Revista portuguesa de saúde pública*, 2, 53-61.

Ferrer, R. (2007). De Pursing equity, contact with primary care and specialist clinicians by Demographics, Insurance and Health. Equity of acess to health care services: Theory and evidence from the UK. *Social science and Mechane*, 52, 1149-1163.

Foddy, W. (2002). *Como perguntar: teoria e pratica da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Oeiras: Celta editora.

Fortin, M. (2000). *O processo de investigação: da conceptualização à realização*. Lisboa: Lusodidactica.

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusodidacta.

Fragata, J. (2010). Inovação e sustentabilidade em saúde. In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde - equação impossível?* (pp. 69-75). Loures: Diário de Bordo.

Franco, M., & Florentim R. (2006). A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. *Revista portuguesa de saúde pública*, 24, 21-35.

Gabe, J.; Calnan, M., & Bury, M. (1991). *The Sociology of the Health Service*. London: Routledge.

García, J. (2008). A bed too far: The implementation of freedom of choise policy in the NHS. *Health Policy*, 87, 31-38.

Gil, A. (2010). *Como elaborar projectos de pesquisa*. Lisboa: Atlas.

Giraldes, M. (2001). Equidade em áreas socioeconómicas com impacto na saúde em países da UE?. *Cadernos de saúde pública*, 17, 553-554.

Giraldes, M. (2007). Avaliação da eficiência e da qualidade em hospitais EPE e SPA. *Acta Médica Portugal*, 20, 471-490.

Gouveia, M.; Alvim, J.; Carvalho, C.; Correia, J., & Pinto, M. (2006). *Resultados da avaliação de desempenho dos hospitais S.A.*. Lisboa: Comissão para a Avaliação dos Hospitais S.A..

Greene, J.; Weinberger, M., & Mamlin, J. (1980). Patient attitudes toward health care expectations of primary care in a clinic setting. *Social Science and Medicine*, 14A, 133-138.

Harfouche, A. (2008). *Hospitais transformados em empresas. Análise do impacto na eficiência: estudo comparativo*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Harfouche, A. (2010). Quantificar as decisões tomadas: uma nova atitude para as equações impossíveis? In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde - equação impossível?* (pp. 21-24). Loures: Diário de Bordo.

Harfouche, A. (2012). *Opções políticas em saúde. Efeitos sobre a eficiência hospitalar*. Coimbra: Edições Almedina.

Henry, P., & Moscovici, S. (1968). Problèmes de analyse de contenu. *Langages*, 2, 36-60.

Hood, C. (1991). A Public Management For All Seasons?. *Public Administration*, 69, 3-19.

Lee, M., & Yom, Y. (2006). A comparative study of patients' and nurses perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 1, 1-11.

Leite, A., & Pacheco, F. (2006). *Repensar e redefinir as funções do estado*. Lisboa: Compromisso.

Lopes, A., & Reto, L. (1990). *Identidade da empresa e gestão pela cultura*. Lisboa: Silabo.

Macinko, J., & Starfield, B. (2002). *International journal of equity on health biomed central*, 161-163.

Magretta, J. (2002). *O que é gerenciar e administrar*. Rio de Janeiro: Campus.

Majone, G. (1997). From the positive to the regulatory state: Causes and consequences of chance in the mode of governance. *Journal of public policies*, 17, 139 - 162.

Martins, G. (2011). O sistema nacional de saúde e a liberdade de escolha. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 77-81). Loures: Diário de Bordo.

Martins, J. (2010). Inovação e sustentabilidade em saúde. In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde - equação impossível?* (pp. 41-46). Loures: Diário de Bordo.

McIntyre, L. (1999). *The practical skeptic: Core concepts in sociology*. Mountain View: Mayfield Publishing.

Mello, S. (2010). Inovação e sustentabilidade em saúde. In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde - equação impossível?* (pp. 117-119). Loures: Diário de Bordo.

Mello, V. (2012). Apresentação painel de especialistas desafios da saúde 2013 in *Desafios da saúde em Portugal, gestão do capital humano na saúde - à procura de uma missão*, 50. Lisboa: Edição PricewaterhouseCoopers International Limited.

Melo, M. (2005). *Comunicação com o doente: certezas e incógnitas*. Loures: Lusociência.

Melo, R. (2001). Avaliação da qualidade dos cuidados: Perspectiva do utente. *Revista de Investigação em Enfermagem. Edições Sinais Vitais*, 4, 29-32.

Mendes, P. (2011). Liberdade de escolha em saúde. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 117-120). Loures: Diário de Bordo.

Monteiro, J. (1991). Satisfação em saúde numa perspectiva da garantia da qualidade. *Boletim do Hospital de Bragança*, 1, 2-5.

Nunes, R. (2009). *Regulação da saúde*. 2ª Edição. Porto: Vida Económica.

Nunes, R., & Rego, G. (2002a). *Modelo de gestão hospitalar in novos desafios na gestão: Inovação ou renovação*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.

Nunes, R., & Rego, G. (2002b). *Prioridades na saúde*, Lisboa: McGraw hill.

Nunes, R., & Brandão, C. (2007). *Humanização da saúde*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Nunes, R., & Rego, G. (2007). *The rise of independence regulation in health care: health care analysis*, 15, 169-177.

Nunes, R., & Rego, G. (2009). *Hospital fundação estatal. Unidade curricular de administração hospitalar*. Porto: Faculdade Medicina Universidade do Porto.

Nunes, R., & Rego, G. (2010). *Gestão da saúde*. Lisboa: Prata e Rodrigues.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2002). *O Estado da saúde do estado – Relatório Primavera*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2003). *Saúde - que rupturas?*. Relatório Primavera. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2005). *Novo serviço público de saúde. Novos Desafios. Relatório Primavera*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Organização Mundial da Saúde (2000). *The World Health Report. Health systems improving performance*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

Pereira, L. (2003). Qualidade: ferramenta fundamental da nova estratégia para a saúde. *Qualidade em saúde*, 7, 3-8.

Pereira, L. (2005). *A reforma estrutural da saúde e a visão estratégica para o futuro*. Lisboa: Gradiva.

Pires, A. (2004). *Qualidade: sistemas de gestão da qualidade*. 3ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo.

Powney, J., & Watts, M. (1987). *Interviewing in Educational Research*. London: Routledge & Kegan Paul.

PwC (2013). *Desafios da saúde em Portugal, gestão do capital humano na saúde - à procura de uma missão*, 0, 50-65. Edição PricewaterhouseCoopers International Limited.

Quivy, R., & Campenhoudt L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

Ramos, F. (2010). Liberdade de escolha em saúde. In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde. Equação impossível?* (pp. 35-38). Loures: Diário de Bordo.

Regateiro, F. (2012). *HUC 4 anos de gestão e o futuro. Sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Rego, G. (2011). *Gestão empresarial dos serviços públicos. Uma aplicação ao sector da saúde*. Porto: Vida Económica.

Reis, V. (2005). Hospital público português: o cinzento progresso do caranguejo? *In revista Associação portuguesa de administração hospitalar*, 1, 12-17.

Relatório do orçamento do Estado para 2004. Lisboa: Ministério das Finanças e da Administração Pública.

Ribeiro, A. (2003). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida*. Porto: Escola Superior de Enfermagem S. João.

Ribeiro, J. (2009), *Saúde: a liberdade de escolher*. Lisboa: Gradiva.

Ribeiro, J. (2010). Portugal: O grande desafio da inovação em saúde. In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde - equação impossível?* (pp. 87-95). Loures: Diário de Bordo.

Ribeiro, J. (2011). Um novo contrato social para a saúde: o cidadão primeiro. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 93-104). Loures: Diário de Bordo.

Rocha, J. (2000). Modelos de gestão publica. *Revista portuguesa de administração e políticas públicas*, 1, 6-16.

Rosa, E. (2010). Inovação e sustentabilidade no Serviço Nacional de Saúde: Como entendê-la e como a resolver? In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde. Equação impossível?* (pp. 27-31). Loures: Diário de Bordo.

Rosanvallen, P. (1995). *La crisis del estado providencia*. Madrid: Civitas.

Roxo, F. (2011). Desafios ao “saudês”: Liberdade de escolha utópica com realismo. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 61-74). Loures: Diário de Bordo.

Sakellarides, C. (2003). *Satisfação dos portugueses com os cuidados de saúde privados*. Lisboa: Instituto do Consumidor.



Sampieri, R.; Collado, C., & Lúcio, P. (2006). *Metodologia de pesquisa*. 3ª edição. São Paulo: McGraw-Hill.

Serrão, D. (2011). A liberdade de escolha do médico pelo doente. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 33-38). Loures: Diário de Bordo, p. 33-38.

Silveira, J. (2010). Saúde: O grande paradoxo da humanidade – a conquista que virou problema. In Fernandes, A.C. (coord). *Inovação e sustentabilidade em saúde - equação impossível?* (pp. 59-66). Loures: Diário de Bordo.

Simões, J. (2004). *Retrato político da saúde – dependência do percurso e invasão em Saúde: da ideologia ao desempenho*. Coimbra: Livraria Almedina.

Simões, J. (2010). *30 anos do Serviço Nacional de Saúde*. Um percurso comentado. Coimbra: Edições Almedina.

Sindane, A. (2004). Public administration versus public management: parallels, divergences, convergences and who benefits?. *International review of administrative sciences*, 70, 665-672.

Sousa, G. (2011). A livre escolha e o serviço nacional de saúde. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 85-89). Loures: Diário de Bordo.

Sousa, M. (2011). Liberdade de escolha em saúde: Do mito do mercado à realidade social. In Fernandes, A.C. (coord). *Liberdade de escolha em saúde. Utopia ou realidade?* (pp. 107-113). Loures: Diário de Bordo.

Thomson, A. & Young, R. (2002). The evolution of modern management, Bristol: *Themmes Press*, 1, 13.

Tribunal de Contas (2006). *Relatório global de avaliação do modelo de gestão dos hospitais do SEE. Período 2001-2004*. Relatório nº 20/2006.

Tuckman, B. (2000). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Unidade de Missão Hospitais S.A. (2003). *Relatório de actividade do ano 2003*. Lisboa: Unidade de Missão Hospitais S.A.

Zöllner, A. (2000). Saúde e meio ambiente na periferia da metrópole. *Revista Saúde e Sociedade*, 9, 97-109.

## **6.2 - Referências Electrónicas**

Ministério da Saúde (2007). *Hospitais E.P.E (HEPE)*. Acedido a Janeiro de 2013 em [http://www.hospitaisepe.minsaude.pt/Hospitais\\_EPE/Apresentacao](http://www.hospitaisepe.minsaude.pt/Hospitais_EPE/Apresentacao).

Ministério da Saúde (2007). *Hospitais E.P.E (HEPE)*. Acedido a Janeiro de 2013 em [http://www.hospitaisepe.minsaude.pt/Hospitais\\_EPE/Perguntas\\_Frequente](http://www.hospitaisepe.minsaude.pt/Hospitais_EPE/Perguntas_Frequente).

Ministério da Saúde (2007). *Hospitais E.P.E (HEPE)*. Acedido a Janeiro de 2013 em [http://www.hospitaisepe.minsaude.pt/Hospitais\\_EPE/Perguntas\\_Frequentes/default.htm#faq\\_1](http://www.hospitaisepe.minsaude.pt/Hospitais_EPE/Perguntas_Frequentes/default.htm#faq_1).

## **6.3 - Referências Legais**

Lei Constitucional nº1/2005 - sétima revisão constitucional. Diário da República nº 155/2005 - I Série- A, 12 de Agosto de 2005, p. 4642.

Lei nº 27/2002 - aprova o regime jurídico da gestão hospitalar. Diário da República nº 258/2002 - I Série- A, 8 de Novembro de 2002, p. 7150.

Lei nº 48/90 - Lei de Bases da Saúde. Diário da República nº 195/90 - I Série, 24 de Agosto de 1990, p.3452.

Decreto - Lei nº 93/2005 - aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar. Diário da República nº 109/2005 - I Série- A, 7 de Junho de 2005, p. 3636.

Decreto - Lei nº 48357/68 - aprova o estatuto hospitalar. Diário da República nº 101/68 - I Série, 27 de Abril de 1968, p.597.

Decreto - Lei nº 19/88 - aprova a Lei de Gestão Hospitalar. Diário da República nº 17/88 - I Série, 21 de Janeiro de 1998, p. 248.

Decreto - Lei nº 233/2005 - transforma em entidades públicas empresariais os hospitais com a natureza de sociedade anónima, o Hospital de Santa Maria e o Hospital de São João e cria o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., o Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., e o Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., e aprova os respectivos estatutos. Diário da República nº 149/2005 - I Série- A, 29 de Dezembro, p. 7323.

Decreto - Lei nº 309/2003 - cria a Entidade Reguladora da Saúde. Diário da República nº 284/2003 - I Série- A, 10 de Dezembro de 2003, p. 8329.


Resolução do Conselho de Ministros nº 41/2002 - estabelece medidas para permitir a transformação de estabelecimentos públicos prestadores de cuidados hospitalares em entidades públicas empresariais. Diário da República nº 56/2002 - I Série- B, 7 de Março de 2002, p. 1868.

# **Anexos**

# Anexo I

Cronograma de execução da investigação

**Tabela 16**  
**Cronograma de execução da investigação**

<div> <div></div> <div>Meses</div> <div>Tarefas realizadas</div> </div>	Meses 2012			Meses 2013					
	Abril	Junho	Setembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Elaboração do projecto de investigação	X								
Frequência de aulas	X	X							
Primeiro contacto com orientador	X								
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X				
Revisão metodológica			X	X					
Pedido alargamento do prazo				X					
Realização do questionário				X	X				
Realização de entrevistas						X	X	X	
Análise dos dados								X	X
Elaboração da dissertação				X	X	X	X	X	X
Reuniões periódicas com o orientador				X	X	X	X	X	X
Revisão									X
Entrega da dissertação									X
Defesa Pública									

Fonte: Elaboração própria

# Anexo II

Aprovação do projecto de dissertação de mestrado

Aprovação do pedido de suspensão do prazo de entrega de dissertação  
de mestrado



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

Exmo. Senhor.

Dr. Alexandre Manuel Martins Morais Nunes

Rua Dr. José Marques Leite, Lote 112 -1º Esq

6000-218 ALMADA

Nossa referência

Assunto: **Projecto de dissertação de mestrado.**

11062012 MNI 10

Para os devidos efeitos, informo que o Conselho Científico deste Instituto, na sua reunião de **23 de Abril de 2012**, aprovou o projeto de trabalho final de mestrado apresentado por V.Exa., relativo ao **Mestrado em Administração Pública**.

Mais se informa que dispõe, a partir daquela data, de um ano para efectuar a entrega da dissertação de mestrado e solicitar nomeação de júri.

Com os melhores cumprimentos.

O Chefe de Divisão,

  
(Amável Santos)

Gabinete de Estudos Avançados

[palpuim@iscsp.utl.pt](mailto:palpuim@iscsp.utl.pt)

Tel: 213 619 431





## Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

Exmo. Senhor

Dr. Alexandre Manuel Martins Morais Nunes

Rua Dr Jose Marques Leite Lote 112 1º Esquerdo

6000 - 218 CASTELO BRANCO

Nossa referência

0585 2013 MAR 11

Assunto: **Suspensão do prazo de entrega de dissertação de mestrado.**

Em resposta ao requerimento de V.Exa., informo que a Senhora Vice-Presidente para a área da Formação Avançada **deferiu**, em **01 de Março de 2013**, o pedido de suspensão da contagem do prazo para apresentação da dissertação de **Mestrado em Administração Pública (MPA)**.

Nestes termos, deverá V. Exa. de efetuar a entrega da mesma e solicitar nomeação de júri até ao dia **23 de Junho de 2013**.

Com os melhores cumprimentos.

O Chefe de Divisão,

(Amável Santos)

Gabinete de Estudos Avançados

[jpvieira@iscsp.utl.pt](mailto:jpvieira@iscsp.utl.pt)

Tel: 213 619 431

[www.iscsp.utl.pt](http://www.iscsp.utl.pt)

Rua Almerindo Lessa - Pólo Universitário do Alto da Ajuda, 1349-055 Lisboa. Telf.:  
213619430

## Anexo III

Modelo do pedido de entrevista

## **A/c Exmo.(a) Sr.(a) Doutor(a) Presidente do Conselho de Administração**

De: **Alexandre Morais Nunes** (alexandre\_morais\_nunes@hotmail.com)

Enviada:\*\*\*-feira, \*\* de \*\*\*\* de 2013

Para: \*\*\*

Exmo (a) Sr (a). Doutor (a) ...

O meu nome é Alexandre Manuel Martins Morais Nunes e estou a elaborar uma dissertação no âmbito do Mestrado em Administração Pública com especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, sob orientação da Professora Doutora Ana Harfouche.

O objetivo do meu estudo prende-se com uma abordagem à gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores, de acordo com a perspectiva dos gestores hospitalares.

Considero que Vossa Excelência, bem como os outros digníssimos membros do conselho de administração (Doutor ... ), seriam de extrema relevância para o mesmo e como tal gostaria de pedir a sua colaboração para uma possível e rápida entrevista.

Venho assim solicitar, se possível, a marcação da referida entrevista caso possa colaborar com este estudo.

Agradeço desde já a atenção dispensada.

Subscrevo-me atenciosamente,

Alexandre Morais Nunes

# Anexo IV

Guião da entrevista



## **ENTREVISTA E\*\***

Data da entrevista: \*\*/\*\*/\*\*\*\*

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: \*\*:.\*\*

Hora de fim: \*\*:.\*\*

Duração: \*\* minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

- 1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**
- 2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior?**
- 3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão?**
- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização?**
- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública ?
7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. A nível da os principais problemas residem:
  - a) No subfinanciamento?
  - b) Na má aplicação de recursos?
8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes?
9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?
10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?
11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?
12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?

# Anexo V

Entrevistas realizadas

## **ENTREVISTA E1**

Data da entrevista: 03/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:00

Hora de fim: 11:22

Duração: 22 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Para mim este significado encontra-se associado à aplicação de um modelo de gestão como ocorre ao nível das empresas do privado. Portanto, como deve saber encontramos com um novo modelo de gestão privado aplicado aos hospitais públicos, o que não significa privatizar a saúde. No entanto, o que se verifica é ao nível da gestão um divórcio entre o poder político e o administrativo.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Os principais problemas foram sobretudo ao nível do aumento avultado dos custos, perante uma política de gestão fraca onde se verificava uma ineficiência na gestão, com falta de incremento para a qualidade. Isto originou dificuldades sustentadas na prestação por



recursos insuficientes, ou seja, os recursos disponíveis eram insuficientes para as necessidades, o que pode ter implicações graves como a equidade no acesso em risco de ruptura.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Este é um modelo assente na implementação de uma nova cultura, onde há várias vantagens a meu ver, como por exemplo, uma menor intervenção do Estado. Deste modo, cabe aos gestores a decisão. Existe um aumento na preocupação com a qualidade. Para mim, o novo tipo de financiamento, o financiamento por contrato programa, facilitou a gestão com bons resultados. Há uma gestão responsável com preocupação em evitar desperdícios, o que permite um incremento na capacidade resposta dos serviços e profissionais de saúde mais satisfeitos.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

O financiamento está relacionado com a produção efectiva, logo o financiamento depende da prestação. A contratualização permite saber o que pode oferecer. No entanto, apesar de acordados os preços, os profissionais de saúde aplicam os recursos e podem ser superiores ao estipulado no contrato.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Para mim evita duplicação de serviços e recursos subutilizados. No entanto, perdem-se questões de relação profissional com a mobilização e pode verificar-se alguma desmotivação.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Para mim, a prestação de serviço é orientada para o doente e assim o objectivo é o doente alcançar as suas necessidades e não o lucro.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão, os principais problemas residem:**
- a) No subfinanciamento?**
  - b) Na má aplicação de recursos?**

Na má aplicação de recursos sem dúvidas.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

É graças à evolução da ciência que há desenvolvimento. Para mim, a inovação induz novas soluções / modos de actuar e o importante é o benefício do utente acima de tudo.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

No meu entender a qualidade é prejudicada, pois haverá uma redução do número de profissionais de saúde, serviços centralizados e cada vez mais lotados e um risco de perda de cobertura

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

O aumento de custos está relacionado com o rendimento global e estes podem aumentar com a inovação tecnológica. Todavia também podem aumentar de acordo com a falta de interesse pela vigilância da saúde e cada vez mais as pessoas têm mais carências. Ao nível dos recursos, a ausência de uma política de contenção de recursos e a falta de incentivo aos profissionais poderá fazer também aumentar os encargos.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Para mim, o doente espera um rápido tratamento, ou melhor, um tratamento imediato, o que nem sempre é possível. Também as prioridades do atendimento podem ser mal toleradas, o utente não entende e logo fica com má imagem.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Permite uma autonomia de gestão que se reflecte na cobertura universal, inovação e progresso científico e numa maior afectação de recursos.

## **ENTREVISTA E2**

Data da entrevista: 03/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 14:30h

Hora de fim: 14:48h

Duração: 18 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Novo modelo patente na modernização da gestão na administração pública, que não se pode confundir com privatização. É portanto, uma aproximação às características marcantes da gestão aplicada às entidades comerciais, com menor intervenção do Estado na gestão.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Saliento que apesar das necessidades da população serem elevadas, houve um aumento de custos gradual, recursos muito limitados que podiam despoletar uma equidade de acesso limitada, com baixa produtividade e sem controlo de qualidade.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Este modelo apresenta uma cultura organizacional nova, focada para a redução de custos. Gestão é assim mais autónoma com menos Estado e mais eficiente. Também há uma directiva para estimular a gestão de recursos de acordo com as novas formas de financiamento, a continuidade dos cuidados e estímulos para a maior satisfação do profissional de saúde.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Com a contratualização, cada acto efectuado tem o seu valor financiado, onde os custos estão tabulados e previamente estabelecidos por diagnóstico.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Sim. Esta medida permitiu evitar duplicação de serviços, subutilizados em cada unidade, evitando um desperdício de recursos. No entanto, as transformações associadas na orgânica podem criar um ambiente laboral prejudicado na transição.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

O lucro é ter os meios necessários para satisfação das necessidades do doente, até porque os hospitais são para tratar doentes.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Tanto na primeira como a segunda opção. São ambas.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Com a inovação tecnológica há mais opções à disposição do doente. Mas, o benefício deve ser avaliado e pesados os custos.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Na pior das hipóteses, pode ocorrer queda de oferta, mais demora no atendimento, maior tempo de espera, atendimento por tarefa e não por necessidades, onde a segurança do utente poderá estar em risco e pode ocorrer perda de solidariedade no sistema de saúde.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Há vários factores, mas assim numa primeira abordagem saliento a população envelhecida e os comportamentos de risco dos mais jovens. Conjuntamente temos as despesas com o desenvolvimento da ciência. Por outro lado, há uma falta de incentivo à produção, o que dificulta a colaboração dos profissionais neste sentido.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Neste momento, os utentes ainda encontram resposta aos seus problemas. Claro que há sempre quem aponte falhas nos prestadores, pois perspectam meios humanos eficientes e implacáveis, mas os problemas podem não ser resolvidos no imediato e assim encaminhados para lista de espera.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Este novo modelo permitiu uma maior autonomia de gestão e para o doente. Isso reflecte o maior nível de qualidade, cruzamento de dados com informatização de sistemas, mais tratamentos disponíveis, mais recursos e uma concorrência interna entre os vários prestadores.

## **ENTREVISTA E3**

Data da entrevista: 03/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 15:25h

Hora de fim: 15:40h

Duração: 15 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

O termo empresarialização remete para a aplicação dos princípios de gestão privada. É um modelo de gestão empresarial aplicado aos hospitais, mas saliento que a empresarialização é uma coisa, privatizar pressupõe outra conversa, no entanto, em ambos há um divórcio entre o poder político e o administrativo da gestão.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

O modelo anterior entrou em falência. Os custos crescentes, recursos insuficientes gerariam limites à cobertura perante um aumento das necessidades da população maior que os recursos, mostrando uma ineficiência na gestão e na qualidade.



**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Novo tipo de cultura na organização, com base na redução dos custos e com menor intervenção do Estado. O financiamento é efectuado de diferente forma com a introdução do contrato-programa. Há maior autonomia de gestão clara e limpa para combater desperdícios. Com isto há maior oferta para o utente e logo melhora a acessibilidade ao serviço.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Com a contratualização há uma contraprestação de cuidados de saúde efectivamente realizados, sendo estabelecidos grupos de diagnóstico homogéneo. No meu ponto de vista, há uma lacuna no sistema pois existem doentes com os mesmos diagnósticos que precisam de mais cuidados que outros.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Penso que se refere aos centros hospitalares recentemente formados. Em relação a isso a minha opinião pessoal não é a mais concordante, pois foram formados numa perspectiva de existirem serviços mais centrados e em prol da poupança de recursos. No entanto, esqueceram-se que mexem com outros factores que não estão directamente relacionados com verbas mas que as podem influenciar, pois exige-se maior esforço dos profissionais e perde-se a orgânica dos serviços concebida durante anos.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Para qualquer administrador o utente no centro da gestão é uma verdade indiscutível. Quem assim fala só pode ter a satisfação das necessidades do utente como lucro.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**
- a) No subfinanciamento?**
  - b) Na má aplicação de recursos?**

Na má aplicação de recursos.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Como estamos a falar de uma gestão centrada no utilizador, este dispõe de mais meios para satisfazer as necessidades. Deve-se optar pelo melhor para o utente evitando desperdícios.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A segurança poderá ser comprometida. Sem dúvida que pode existir um menor número de profissionais de saúde e com isto pode ocorrer uma queda da oferta e intervenções mais prolongadas, podendo futuramente existir uma perda de cobertura.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Os factores que identifico como passíveis de aumento de custos podem ser de diversa ordem. Em relação aos custos com tratamentos, a inovação aporta mais custos, nomeadamente com a aquisição de novos equipamentos. Em relação à população, há uma inversão na pirâmide demográfica e cada vez há mais idosos, havendo também cada vez mais comportamentos de risco na população activa. Em relação aos profissionais de saúde, há pouco empenho profissional mediado por uma falta de incentivo à produção. Está em risco a sobrevivência do sistema de saúde.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Esta questão é difícil de responder, pois depende da pessoa e dos seus valores, mas de uma forma geral não vão. Os utentes reclamam muito do tempo de espera, pois desejam um tratamento imediato.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Garante mais recursos e logo uma maior inovação e progresso científico, mais tratamentos e a manutenção de uma cobertura universal.



## **ENTREVISTA E4**

Data da entrevista: 03/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 16:00h

Hora de fim: 16:20h

Duração: 20 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Novo tipo de gestão hospitalar mais independente do poder político, que não é o mesmo que privatizar, mas determina a aplicação ao sector da saúde da gestão empresarial.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Com os custos crescentes podia não haver recursos suficientes para fazer face as necessidades. Assim, podia ocorrer ruptura e não ser garantida a equidade e universalidade. Qualidade existia mas em segundo plano.

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

As principais vantagens associadas ao modelo são a implementação de uma nova cultura, estimulando a redução de custos. Também existe a estipulação da prestação por contrato, aliada ao novo tipo de financiamento. Ora, temos uma gestão responsável que pretende procurar cumprir os objectivos propostos, e estimular a gestão de recursos com menos Estado no processo.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Ora, os custos estão tabulados e isso permite saber a despesa a efectuar.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Caro que sim. A concentração de unidades de saúde evita duplicação de serviços e desperdício de recursos.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

A nova gestão tem como base a prestação de cuidados com alguma ginástica orçamental para gerir recursos financeiros.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Penso que sobretudo na má aplicação de recursos.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu**

**entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

O utilizador tem à sua disposição mais tecnologia, estando o benefício do utente acima de tudo. Devemos recorrer a meios tecnológicos e avaliar a sua eficiência.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Pode conduzir a uma diminuição da qualidade, menos pessoal por serviço e provavelmente, no extremo, uma perda de cobertura.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Sem dúvida que aliada à inovação há mais custos com o desenvolvimento da ciência. De uma forma geral, na população há falta de interesse pela saúde e nesta há cada vez mais idosos. Também saliento o pouco empenho profissional do pessoal da saúde pela falta de objectivos.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Penso que de forma geral sim. O doente alcança uma resposta aos seus problemas, apesar de uma ou outra falha nos prestadores.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Permite melhores resultados para o doente, com mais meios para proporcionar maior probabilidade de recuperação. Permite entre os prestadores uma melhor troca de informação e correspondência de dados.

## **ENTREVISTA E5**

Data da entrevista: 06/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 15:00h

Hora de fim: 15:32h

Duração: 32 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Novo conceito de gestão para o sector público hospitalar com método de organização do género do que se pratica nas empresas, mas que não se pode confundir com privatização. Este modelo tem uma menor intervenção do Estado na gestão.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Crescimento exponencial de custos com recursos insuficientes, ou seja, quero com isto dizer que não existiam recursos suficientes pelo lado da oferta para a procura, o que poderia implicar défices na equidade e ineficiência na procura de qualidade.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Assim que possa salientar este momento indico como já falamos, o novo modelo organizacional, a redução da despesa, o financiamento por serviço prestado, a contratação de serviços com SNS com um Estado menos participativo na gestão. Ora, destaco em particular naquilo que me toca mais directamente ao nível da administração com uma dinâmica de gestão eficiente, uma gestão com responsabilidade para os gestores e iniciou-se uma focagem na qualidade. Saliento uma valorização em assegurar a equidade no acesso e para isso contribuiu a gestão dos recursos da responsabilidade da gestão, por forma a gerir os desperdícios.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A contratualização permitiu que fossem estabelecidos grupos de diagnóstico homogéneo, que premeiam a conjugação do financiamento com a produção e assim saber o que pode oferecer.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Sim, permitiu melhor acesso a serviços centralizados e melhor utilização de recursos.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Não pretendo falar na obtenção de lucro. Ressalvo apenas a posição do doente no centro da gestão.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?



Não é simples essa resposta. Não sei dizer-lhe qual dos dois neste momento se destaca mais. Não quero no entanto deixar a questão em branco e como tal refiro que tanto um factor como outro têm a sua cota parte.

**8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

A minha opinião é que ao longo de muito tempo e não é só de hoje que a inovação permite que sejam possibilitados maior abertura e horizontes para tratamentos. Em relação à sustentabilidade dessa implementação não tenho opinião formada pois tudo depende do benefício que deve ser avaliado e pesados os custos.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A restrição orçamental implica menos verbas para meios materiais e nessa perspectiva poderão ocorrer menos tratamentos disponíveis e perda de cobertura. Essa mesma restrição implica cortes com meios humanos, remetendo assim para uma baixa motivação profissional e por tudo isto, a segurança do utente poderá estar em risco

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

O aumento de custos implica uma diminuição do rendimento global e é subjectivo, tanto pode ser do lado da oferta como da procura. Do lado da oferta deve-se à inovação tecnológica, má gestão no uso de recursos, falta de incentivo aos profissionais. Do lado da procura as pessoas têm mais carências e existe falta de interesse pela vigilância da saúde.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Não sei. Sinceramente nunca me debrucei sobre essa questão que acho bem pertinente, pois só lidamos com as reclamações.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Assim de forma resumida de tudo o que disse nesta entrevista, para o utente o que existe é mais hipótese de recuperação.

## **ENTREVISTA E6**

Data da entrevista: 06/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 15:45

Hora de fim: 16:06

Duração: 21 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Empresarialização é a introdução de um novo paradigma de gestão que consiste na modernização com a aplicação de medidas usadas na gestão empresarial, o que é diferente de privatização, ocorrendo assim um divórcio entre o poder político e o administrativo.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Com o outro sistema de pagamentos foi visível e sentiu-se o aumento progressivo de custos e, logo poucos recursos para as necessidades existentes. Deste modo, a qualidade ficou de lado e futuramente, no meu modo de ver, estariam em causa a equidade e a cobertura.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

São várias as vantagens do novo modelo, pelo que não consigo enumerá-las todas neste momento. Mas, como principais tenho a cultura organizacional alterada, como sabe ao dizer isto remeto para o evitar custos desnecessários, o financiamento prospectivo, o reforço da qualidade, contrato entre SNS e o hospital com menor intervenção do Estado apesar de alguma escassez de recursos temos uma gestão com bons resultados.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Os custos são classificados, pois há grupos de diagnóstico com custos médios por tratamento.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Apesar de um maior esforço dos profissionais com a adaptação, verifica-se uma maior acessibilidade com a centralização e são os recursos melhor utilizados.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

O objectivo é o doente alcançar as suas necessidades, pois os hospitais são para tratar doentes. O lucro é para os privados.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

O principal problema reside no subfinanciamento. A gestão não faz milagres.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Com a inovação há existência de mais opções. O custo – benefício depende do que estiver em jogo.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Na pior das hipóteses, há perda de solidariedade. Os equipamentos/ materiais poderão ser de qualidade inferior. Poderiam ocorrer défices na prestação e mais desperdício de recursos por parte dos profissionais.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

A população envelhecida e o facto de haver cada vez mais uma população menos jovem, implicam maior dependência e mais custos. Também se verifica que a inovação aporta mais custos. De uma forma geral, a sociedade apresenta uma falta de interesse pela saúde na prevenção.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Por enquanto os doentes obtêm uma resposta aos seus problemas.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

O novo modelo de gestão evitou a ruptura do SNS e permite sobretudo mais qualidade técnica.

## **ENTREVISTA E7**

Data da entrevista: 06/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 16:10h

Hora de fim: 16:41h

Duração: 31 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Não significa privatizar. Trata-se de um modelo de gestão patente nas organizações não-governamentais com uma associação de ideias entre o modelo de gestão de empresas e a gestão hospitalar. Assim, a gestão hospitalar encontrou um novo modelo.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Gestão pouco eficiente, em que os recursos disponíveis eram insuficientes para as necessidades, associado a um aumento de custos, ficando a universalidade em risco no futuro.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Cultura organizacional mais centrada na gestão, menos Estado e com melhor acessibilidade. Passou-se do financiamento retrospectivo para o prospectivo com a contratualização com definição de grupos de diagnóstico homogéneo. Passou a existir uma transparência nos resultados, uma gestão clara e limpa, gestão eficaz de recursos e meios com maior autonomia de incentivo à produção na luta contra desperdícios para menos custos associados.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Ora bem, com este modelo, o financiamento vai ao encontro da actividade realizada e os custos estão tabulados, o que permite determinar a oferta disponível.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Sim, evita duplicação de serviços e evita que sejam subutilizados recursos em cada unidade, mas exige mobilidade dos profissionais e nova integração.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

A essência da natureza pública é promover uma prestação de serviços orientada para o utilizador.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Em ambos. A culpa não morre solteira.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Defendo pessoalmente o desenvolvimento e para mim a inovação é a porta de entrada para a ciência e progresso futuros.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Implica redistribuição dos profissionais de saúde, menos serviços disponíveis e como resultados défices de qualidade e perda de equidade.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Há factores demográficos que influenciam directamente a procura como é o caso da nossa sociedade envelhecida com mais carências. Há factores de falha no sistema de saúde ao nível da promoção e prevenção que aportam comportamentos de risco da população. Por outro lado temos o progresso científico e internamente o excesso de carga horária não remunerada dos prestadores não é o melhor incentivo a colaborar com a gestão.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Depende. Se houver a resolução imediata é positivo, caso contrário não. Depende de muitos factores.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

O mais importante de tudo é que dá continuidade à cobertura universal e possibilita mais formação para os profissionais aliada ao desenvolvimento.



## **ENTREVISTA E8**

Data da entrevista: 07/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:00h

Hora de fim: 11:15h

Duração: 15 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

É uma novidade de gestão a transformação baseada em ideais de gestão empresarial. Empresarialização do sector da saúde não significa privatizar o mesmo.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Dificuldade em cumprir com a equidade no acesso e universalidade na cobertura. Cada vez mais os custos são mais elevados e verificou-se um aumento das necessidades da população maior que os recursos. Resumindo, estava evidente uma ineficiência na gestão.

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Surgiu uma cultura organizacional como novidade. Verifica-se a alteração no tipo de financiamento e relação com o Estado. Há contratualização com o SNS, menor intervenção do Estado (como se diz na administração “menos Estado”). Há mais autonomia de decisão mas também responsabilização pelos actos de gestão, o que permite um maior controlo de encargos.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A prestação de cuidados reflete o financiamento. Os custos estão passíveis nos GDH, apesar de por vezes o custo gasto de acordo com GDH não ser o real.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Sim, sou pessoalmente adepto da medida. Permitiu centralização de serviços e poupança de recursos.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Lucro é obter bons resultados para os utentes.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**
- a) **No subfinanciamento?**
  - b) **Na má aplicação de recursos?**

Para mim residem na segunda opção.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu**

**entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Com a inovação verifica-se perante as necessidades uma solução em maior número, ou seja uma maior oferta, mas deve estar o benefício do utente acima de tudo.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Os equipamentos / materiais podem ser insuficientes e as necessidades dos utentes condicionadas pela oferta. Poderá ocasionar fraca motivação, perda de justiça social e perda de solidariedade.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

A inovação e progresso científico, assim como a falta de interesse na prevenção e na vigilância da saúde. Temos uma população cada vez menos jovem.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Penso que não, pois os doentes perspectam meios humanos eficientes e há falhas nos prestadores que os utentes não compreendem.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Este novo modelo permitiu manter uma cobertura universal, um maior nível de qualidade e mais tratamentos. Estimulou a concorrência interna e possibilitou cruzamento de dados com informatização de sistemas.

## **ENTREVISTA E8**

Data da entrevista: 07/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:00h

Hora de fim: 11:15h

Duração: 15 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

É uma novidade de gestão a transformação baseada em ideais de gestão empresarial. Empresarialização do sector da saúde não significa privatizar o mesmo.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Dificuldade em cumprir com a equidade no acesso e universalidade na cobertura. Cada vez mais os custos são mais elevados e verificou-se um aumento das necessidades da população maior que os recursos. Resumindo, estava evidente uma ineficiência na gestão.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Surgiu uma cultura organizacional como novidade. Verifica-se a alteração no tipo de financiamento e relação com o Estado. Há contratualização com o SNS, menor intervenção do Estado (como se diz na administração “menos Estado”). Há mais autonomia de decisão mas também responsabilização pelos actos de gestão, o que permite um maior controlo de encargos.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A prestação de cuidados reflete o financiamento. Os custos estão passíveis nos GDH, apesar de por vezes o custo gasto de acordo com GDH não ser o real.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Sim, sou pessoalmente adepto da medida. Permitiu centralização de serviços e poupança de recursos.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Lucro é obter bons resultados para os utentes.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Para mim residem na segunda opção.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Com a inovação verifica-se perante as necessidades uma solução em maior número, ou seja uma maior oferta, mas deve estar o benefício do utente acima de tudo.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Os equipamentos / materiais podem ser insuficientes e as necessidades dos utentes condicionadas pela oferta. Poderá ocasionar fraca motivação, perda de justiça social e perda de solidariedade.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

A inovação e progresso científico, assim como a falta de interesse na prevenção e na vigilância da saúde. Temos uma população cada vez menos jovem.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Penso que não, pois os doentes perspectam meios humanos eficientes e há falhas nos prestadores que os utentes não compreendem.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Este novo modelo permitiu manter uma cobertura universal, um maior nível de qualidade e mais tratamentos. Estimulou a concorrência interna e possibilitou cruzamento de dados com informatização de sistemas.

## **ENTREVISTA E9**

Data da entrevista: 07/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:32h

Hora de fim: 11:49h

Duração: 17 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Novo modelo de gestão privada, que necessariamente não significa privatizar a saúde. Estado mais com papel regulador e portanto há menos intervenção do Estado.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Estávamos perante uma ineficiência na gestão, com recursos insuficientes e desta forma a qualidade não podia ser muito elevada. Ocorreu em simultâneo um aumento de custos com elevada limitação no atendimento, colocando a equidade em risco iminente.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Houve várias vantagens de facto. Sou sincero e não lhe sei apresentar todas, mas essencialmente verificou-se uma cultura organizacional mais eficiente, com controlo de custos (novo modo de financiamento), um novo método da contratualização da prestação, com menor intervenção do Estado e maior preocupação com a qualidade a vários níveis. Existe uma excelência de gestão com eficiência e transparência na prestação de contas e para evitar desperdícios, há profissionais de saúde com incentivos para gestão adequada de recursos.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Vejo várias vantagens. Admito que a contratualização foi o cerne do modelo. Assim, o pagamento depende das actividades desenvolvidas, há grupos de diagnóstico com custos médios e permite saber a despesa a efectuar.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Foi positiva em relação à gestão de recursos. Ocorreu centralização positiva de serviços no mesmo local, com mais recursos em serviços mais especializados, mas com maior esforço dos profissionais.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Existe actualmente uma preocupação com factores financeiros não para lucro, mas para a gestão de meios. O objectivo é o doente alcançar as suas necessidades e como tal o lucro é o menos importante.



- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**
- a) No subfinanciamento?**
  - b) Na má aplicação de recursos?**

As duas. Tanto no subfinanciamento como na má gestão de recursos

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

A inovação permite um leque maior de soluções, que devem ser clinicamente avaliadas e aplicadas sempre que necessário, independentemente da sustentabilidade.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Risco de perda de qualidade, menos profissionais e logo défice de oferta e menos satisfação

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

O rendimento global da população cada vez menos jovem é menor e assim há falta de prevenção de doença. As novas técnicas mais elaboradas também contribuem para o aumento. Há redução do número de profissionais, o que causa desmotivação e pode levar a mais gastos de recursos na prestação.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Não. Os doentes esperam resolução imediata sem tempo de espera.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Este modelo permite mais meios disponíveis e acesso a todos os cidadãos.

## **ENTREVISTA E10**

Data da entrevista: 07/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 14:45h

Hora de fim: 15:17h

Duração: 32 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Procura de transformação assente no exemplo do sector privado. Mas empresarializar não é o mesmo que privatização, mas sim a aplicação de novos instrumentos e gestão com base num modelo novo que apresenta menos Estado e mais autonomia de gestão.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Ora, o modelo anterior foi condicionado e condenado pelos aumento de custos e falta de recursos, daí que apresentasse qualidade reduzida e eficácia e eficiência nulas, podendo mesmo ser condicionada a universalidade da cobertura.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Ora bem, as principais vantagens são a nova organização na gestão, pelo que a decisão cabe aos gestores, existindo assim menos Estado. Temos uma gestão eficiente com uma relação contratual com o SNS, apresentando uma nova abordagem financeira que perante a limitação de recursos consegue evitar custos avultados e assegurar equidade no acesso.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Os cuidados são financiados por inteiro. Há grupos de diagnóstico com custos médios aproximados dos reais.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Ora, permitiu a centralização de serviços com uma melhor utilização de recursos.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Não há qualquer incompatibilidade pois não se pretende ter lucro visto que a prestação de serviço é orientada para o doente.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Mais no subfinanciamento.

**8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu**

**entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

A inovação pode apresentar mais custos, mas com ela o doente tem ao seu dispor mais soluções. No entanto, há que ponderar de acordo com a sustentabilidade do sistema, não esquecendo o benefício do utente acima de tudo.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Claro que sim. Pode ocorrer défi ce na qualidade de formação. Diminuição ou fusão de serviços com perda de empenho por parte dos profissionais. Ora em último caso poderá evidenciar-se a perda de solidariedade no SNS.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Ora, temos os upgrades de nível técnico-científico. Ao nível da sociedade esta tem menos jovens e mais idosos, há uma forte exposição a factores de risco e um baixo poder de compra.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Sim, o doente encontra satisfação plena das suas necessidades no atendimento.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Ora sem este novo modelo não existiriam no SNS nem cobertura universal, nem inovação e progresso científico.

## **ENTREVISTA E11**

Data da entrevista: 07/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 15:30h

Hora de fim: 15:53

Duração: 23 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Empresarialização é uma reforma do modelo de gestão, ou seja, a introdução de ideais privados, o que não é o mesmo que privatização e que promove a separação de funções do Estado.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

O modelo anterior entrou em colapso. Tinha uma qualidade deficiente e cada vez mais os custos eram mais elevados. Ocorreu uma falta de recursos, onde as necessidades da população superiores aos recursos disponíveis. Este facto levaria futuramente a problemas na equidade.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Este modelo caracteriza-se por ter menos Estado na gestão, apresenta maior controlo orçamental, com um financiamento mais efectivo para a optimização de recursos e tem metas presentes pelo cumprimento de objectivos da gestão.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Há custos estabelecidos e o pagamento depende dos tratamentos realizados.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

A concentração foi positiva por evitar duplicação de serviços e por evitar também desperdício de recursos.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Não se pode falar de incompatibilidade, pois a satisfação do utente é o lucro desejado.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Em ambos. Não se podem separar.

**8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Com a inovação tecnológica e científica o profissional tem ao seu dispor novas tecnologias. Se estas as tiverem como essenciais, teremos de gerir os recursos de forma a poder obtê-las sem ferir a sustentabilidade.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A restrição orçamental como é lógico cria um défice na produção, um défice na prestação, a oferta tenderá a diminuir e a motivação dos profissionais também, aumentando assim o desinteresse pela organização e podendo existir mais demora no atendimento.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Os custos podem ser influenciados pelos comportamentos de risco e envelhecimento da população. Também a inovação aporta mais custos. Ao nível de gestão, os custos poderão disparar se houver falta de incentivo à produção.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Depende do doente e do momento em que recorre a um serviço de saúde, pois este espera soluções para os seus problemas e não tolera o tempo de espera. Logo se houver tempo de espera superior ao desejado, isso já será mais que suficiente para não haver correspondência das expectativas às percepções.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Permite mais qualidade técnica e garantia de equidade no acesso.



## **ENTREVISTA E12**

Data da entrevista: 09/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:15h

Hora de fim: 11:37h

Duração: 22 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

São ideais privados de gestão aplicados aos hospitais, tal como ocorre nas empresas. Privatizar é diferente do que referi, aqui refiro-me apenas ao tipo de gestão, a tutela é do Estado.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

No modelo anterior verificou-se um aumento das necessidades da população maior que os recursos, um aumento de custos e não havia objectivos para o sistema de saúde, existindo uma fraca política de qualidade. Desta feita, estaria iminente uma complicação ao nível da garantia de equidade.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Contrariamente à resposta que dei na questão anterior, este modelo aparenta uma identificação com a cultura organizacional do sector privado, centralizando-se numa redução de custos, com uma forma de financiamento mais justo. Gestão eficiente, com maior autonomia, melhor gestão de recursos, onde foram adoptados sistemas de qualidade. Estamos perante um Estado menos intervencionista e a gestão está dependente com o acordado com o SNS

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

O financiamento está relacionado com a produção efectiva e permite saber que cuidados se podem oferecer.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

A concentração de unidades teve como principal objectivo a poupança de recursos e para isso estão os serviços mais centrados.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Devemos premiar a satisfação das necessidades do utente como lucro e não aspectos monetários.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Sobretudo na segunda opção.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Soluções mais viáveis acompanhados pela ciência. Devemos optar pelo melhor para o utente evitando desperdícios

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Com a restrição orçamental podemos incorrer em risco de perda de qualidade e duma carga horária superior para os prestadores, não remunerada (falta de incentivos). Este facto teria como consequência a execução de menos tratamentos e mais demorados. O leque de serviços poderia diminuir.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

O que pode aumentar os custos são as novas técnicas mais elaboradas, a falta de prevenção de doença, as características demográficas (menos jovens e mais idosos) e a redução do número de profissionais.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Depende do grau de conhecimentos do doente. A resolução imediata nem sempre pode ser garantida. Tudo depende muito da pessoa que está a atender, pois as práticas dos profissionais de saúde podem não ser as expectadas pelo doente.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Este modelo permite uma adequação da inovação com base num custo/benefício para o utente e o doente é visto como a figura central.

### **ENTREVISTA E13**

Data da entrevista: 09/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:40h

Hora de fim: 12:03h

Duração: 23 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

#### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Novo modelo de gestão para a realidade hospitalar. Não estou a falar de privatização, mas sim na introdução de regras da gestão empresarial. Há maior poder de decisão devido à autonomia crescente.

#### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

No modelo de gestão anterior os custos dispararam, estava iminente a falta de recursos, ou seja, não havia recursos suficientes para fazer face as necessidades. Logo, estávamos perante uma gestão fraca e ineficiente com falta de preocupação com questões de qualidade e deixou a universalidade da cobertura em risco.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

A base deste modelo é uma nova cultura que assenta na maximização dos resultados, com um novo modelo de financiamento, que permite um maior controlo de custos, melhor gestão de recursos, primazia da qualidade e ter um profissional de saúde com incentivos para gestão adequada de recursos. Como já referi na questão anterior, há desintervenção do papel do Estado e uma gestão centrada na eficácia e na transparência nos resultados.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A contratualização permite a execução de um plano de actividades. Custo previamente estabelecido por diagnóstico, cujo pagamento depende dos tratamentos realizados.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Não sou defensor desta política. Há quem defenda que os serviços são de mais fácil acesso ou seja, são serviços mais centrados. Mas para mim, perde-se a orgânica dos serviços e implanta-se a desmotivação dos profissionais envolvidos. Será isto o melhor?

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

A nova gestão tem como base a prestação de cuidados. A satisfação do utente é o lucro desejado.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Para mim no subfinanciamento, porque a existir má aplicação, tem de haver verbas.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Com a inovação há mais hipóteses de cura para tratamentos efectuados. Mas este desenvolvimento implica uma análise de custo-benefício e sem esta não posso responder adequadamente à sua questão.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Com a restrição, ficará a oferta limitada de cuidados de saúde e deixará lacunas na satisfação das necessidades, o que também poderá gerar menos interesse dos profissionais, que se sentem impotentes.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

São factores de aumento de custos a população envelhecida, que tem mais carências, os comportamentos de risco, a ausência de promoção da saúde, o progresso científico e o excesso de carga horária dos profissionais.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

É relativo. Depende se há ou não falhas nos prestadores e da satisfação plena das suas necessidades. Está dependente do que o doente leva em mente.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Perante tudo o que já dissemos, sintetizo que a melhor contribuição deste novo modelo é colocar o utente no centro dos cuidados.

## **ENTREVISTA E14**

Data da entrevista: 10/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 10:00

Hora de fim: 10:19

Duração: 19 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

É um novo modelo evolutivo para a gestão dos hospitais, com uma abordagem aos métodos de gestão de empresas para outras realidades, com maior flexibilidade de gestão derivada da menor intervenção do Estado na gestão.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

No modelo anterior os custos dispararam e não existiam recursos suficientes pelo lado da oferta para a procura. Ora, houve uma fraca responsabilidade social da gestão e colocou-se a cobertura da população em risco eminente.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão?**

As vantagens foram várias, mas saliento a contracção da despesa por meio da redução de custos perante recursos escassos e limitados, o novo tipo de modelo ao nível do produto e o facto de terem sido estabelecidas metas com o SNS. O Estado não intervém directamente na prestação, passando a gestão com responsabilidade para os gestores, o que incute mais autonomia de decisão.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

O financiamento está de acordo com a realização e os custos estão tabulados. Porém, nem sempre a prestação coincide com o financiamento atribuído.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Sim, ao nível da poupança de recursos e também evita duplicação de serviços.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Entendo que o lucro é a contemplação de meios para satisfazer os utentes. Logo não há qualquer incompatibilidade.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Nas duas opções.



- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Na inovação tecnológica há mais meios técnicos e cada vez mais aperfeiçoados, logo isto gera gastos. No entanto devem-se averiguar os proveitos.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A restrição orçamental gera uma diminuição de capacidades para prestar tratamentos, mais demora e possível perda de justiça social. Saliento que pode ocasionar cortes no pessoal, o que gera motivação zero e um excesso de peso sobre os profissionais de saúde.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Do lado da oferta, pode ocorrer um aumento de custos com investimentos científicos, pois a inovação aporta mais custos. Também quando os profissionais “não vestem a camisola” ocasiona-se pouco empenho profissional.

Do lado da procura, temos uma sociedade cada vez com mais necessidades devido à falta de interesse pela saúde de uma forma geral, e à existência de menos jovens e mais idosos.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

De um modo geral, os doentes esperam soluções para os seus problemas e espectam meios humanos eficientes. Se houver correspondência é excelente mas em caso contrário.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Mantém possível a solidariedade no acesso e a existência de um sistema de saúde para todos.

## **ENTREVISTA E15**

Data da entrevista: 10/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:05h

Hora de fim: 11:27

Duração: 22 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Empresarialização é o processo de transformação que vai objectivar a gestão empresarial no sector da saúde, mas não significa privatizar a saúde. Novo modelo de abordagem para a gestão hospitalar, onde ocorre menos intervenção do poder político.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Existiu um aumento de custos que gerou uma falta de recursos (poucos recursos para as necessidades existentes), ou seja, as necessidades da população eram superiores à capacidade de resposta. Verificou-se uma gestão ineficaz, com défices na qualidade e colocou-se a equidade no acesso em risco.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Ocorreram várias vantagens e é difícil para mim neste momento dizer quais as principais, pois umas não se faziam sem as outras. Se calhar saliento a implementação de um novo tipo de cultura na gestão, marcado pela desintervenção do papel do Estado, premiando a redução de custos e com um estabelecido quadro contratual com o Estado.

A responsabilização da gestão que tende a alcançar bons resultados, com autonomia de decisão maior, permitiu incentivos à produção com profissionais de saúde mais satisfeitos e como tal uma melhoria na capacidade de resposta, com adequação de recursos.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Encontra-se estabelecido o preço por tratamento, o que permite programar a oferta de cuidados e o pagamento em função da prestação.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Por um lado ganhou-se com a centralização de serviços e meios. Por outro perdeu-se a orgânica dos serviços com a mobilidade dos profissionais.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Em primeiro lugar a plena satisfação do utente. Lucro é a qualidade de prestação e como tal não se perdeu qualquer essência.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Em ambas. Repare que no fundo estão interligadas.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

No meu ponto de vista a sustentabilidade poderá estar em risco, mas não é apenas pela inovação e progresso. Tenho noção que o desenvolvimento tecnológico e o maior leque de medicamentos são encargos elevados mas necessários.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Mais limitações para a oferta, satisfação necessidades com espera superior, redução nas participações e escassa motivação para todos os envolvidos serão as principais implicações.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Há factores externos à instituição como por exemplo, uma actual sociedade envelhecida com mais necessidades, um fraco poder de compra e uma fraca educação social, onde o cidadão comum não tem em conta a saúde da sociedade. Há falta de prevenção de doença e de promoção da saúde.

A nível interno temos as novas técnicas mais elaboradas e a falta de formação técnica dos profissionais, o que gera desconhecimento do correcto uso de recursos.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

O doente espera encontrar prioridades no atendimento e pela demora, aos olhos do doente, os técnicos podem parecer insuficientes caso não fiquem satisfeitos com o atendimento.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

O novo modelo de gestão garante de uma forma geral equidade no acesso, concorrência interna e troca de informação. De forma mais precisa garante mais tratamentos e maior disponibilidade dos serviços.

## **ENTREVISTA E16**

Data da entrevista: 10/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:40h

Hora de fim: 11:57h

Duração: 17 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

A empresarialização da saúde surgiu como uma novidade ao nível do modelo de gestão dos hospitais, marcada pela implementação de métodos de gestão empresarial, onde existe separação de funções do Estado. Apesar de referir a gestão empresarial, é preciso não confundir com privatização, são definições distintas.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Os principais problemas foram sobretudo os custos aumentados, a ausência de meios, verbas e equipamentos. Foi caracterizado por ter uma gestão muito pouco eficiente, em que a qualidade não podia ser muito elevada.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

De entre as vantagens do modelo saliento a aproximação ao tipo de cultura organizacional empresarial, com melhor aplicação de recursos tendo como base um financiamento mais justo. Aumento da autonomia de decisão numa lógica empresarial assente na redução de custos associados a desperdícios e com mais preocupação com a qualidade.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Os custos são classificados e os preços previamente definidos.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Esta medida gerou centralização de serviços, mas também houve perda de coesão institucional em que as equipas podem sofrer alterações e exige-se um maior esforço dos profissionais.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

A boa gestão é a satisfação do utente. Não quero falar de lucro financeiro.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Tanto em um como no outro.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Não tenho opinião formada. Tudo depende de cada caso.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Pode ocorrer uma perda de coesão institucional com cortes no pessoal e como tal menor oferta, menor qualidade associada, mais demora e redução nas comparticipações devido ao facto de haver menos verbas.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Foram sobretudo o desenvolvimento da ciência e de uma forma geral factores humanos, pois as pessoas têm mais carências, também derivada da falta de interesse na prevenção da saúde.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Depende dos prestadores. A instituição para o comum cidadão são os profissionais de saúde e a resposta à sua questão passa pelas falhas nos prestadores directos pois os doentes prospectam meios humanos eficientes.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

A garantia do acesso é livre para todos os utentes e tentar reunir as condições necessárias para fazer corresponder a expectativas às percepções.



## **ENTREVISTA E17**

Data da entrevista: 14/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 14:15h

Hora de fim: 14:38h

Duração: 23 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Foi uma transformação que ocorreu ao nível da gestão dos serviços públicos para estes serem mais competitivos e daí esta associação às empresas falando-se numa gestão empresarial. Ou seja, temos um novo modelo que propicia a introdução de mecanismos de mercado como se verifica ao nível empresarial. De qualquer forma, apesar de menos intervenção do poder político, destaco que empresarialização não é sinónimo de privatização.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Fraca gestão com aumento de custos bem marcado, com recursos inferiores aos necessários (não existiam recursos suficientes pelo lado da oferta para a procura).

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

As vantagens de destaque foram a nova abordagem ao nível da organização, desintervenção do papel do Estado. Uma Relação contratual com o S.N.S. com o objectivo de diminuir os custos, para uma melhor aplicação de recursos por forma a conciliar a prática de bons resultados com os objectivos propostos no contrato.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Preços previamente definidos. A prestação de cuidados não está condicionada pelo pagamento.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Permitiu uma maior acessibilidade com a centralização e fomento na luta contra o desperdício de recursos.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Utente é o objecto central da gestão hospitalar e o objectivo dos hospitais não é a obtenção de lucro, mas sim gerir os recursos evitando endividamentos.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Na má aplicação de recursos.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Provavelmente se há desenvolvimento científico, poderá haver maiores hipóteses de cura.  
Todavia, devem ser analisados os aspectos inovadores de forma particular.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Poderemos ter algumas lacunas na qualidade, menos profissionais para os mesmos utentes. A procura será superior à oferta e registar-se-á um retrocesso como por exemplo, lista de inscitos para cirurgias com maior tempo de espera e maior número de doentes.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

População envelhecida, factores genéticos, biológicos, que tendem a evoluir e o uso de mais tecnologias sofisticadas.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

O utente pode não ficar logo curado como esperou, mas valoriza o papel dos profissionais de saúde e a sua avaliação vem sobretudo pela forma como é recebido, tratado e encaminhado na satisfação das suas necessidades.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Graças a este modelo estão, por enquanto, garantidas a equidade no acesso e a introdução de novas tecnologias.

## **ENTREVISTA E18**

Data da entrevista: 14/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 15:03h

Hora de fim: 15:19

Duração: 16 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

O termo empresarialização é uma nova ideologia de gestão, que consiste na introdução de modelos de gestão de empresas no sector público hospitalar e dele advém menor intervenção do Estado na gestão.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

No meu ponto de vista o modelo anterior caracteriza-se por uma má gestão, ou seja, em linguagem técnica, uma ineficiência na gestão de recursos, ineficiência na procura de qualidade e uma produção limitada com um grande aumento de custos, colocando a equidade em risco.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Poderíamos ficar horas a discutir este tema, mas assim sob uma análise rápida refiro o diferente tipo de organização, o novo modelo de financiamento à posteriori, a separação das funções do Estado como financiador e prestador assegurando na mesma o direito à protecção da saúde. Maior poder de decisão, gestão clara, com menos gastos (evitar desperdícios), para uma prestação de cuidados de forma eficaz na qual os profissionais de saúde são incentivados à produção.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

O financiamento vai ao encontro da prestação de acordo com a execução de um plano de actividades.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

A centralização surgiu como medida de melhor gestão de meios e recursos. Permite maior acessibilidade e poupança de recursos.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

O utente está no centro da gestão. O lucro é o resultado dos serviços prestados proveniente das medidas de boa gestão.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Em ambos.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Não tenho opinião formada. Pois tudo depende da probabilidade de cura.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A falta de verbas poderá ter implicações na oferta de cuidados e dentro dos cuidados praticados pode haver recurso a meios com qualidade inferior. Pela parte dos profissionais ocorrerá uma baixa de motivação e no conjunto global um aumento do tempo de espera.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Na minha opinião os custos são aumentados pelo número de procura e pelo tipo de oferta. Na procura temos uma população mais envelhecida, escolaridade e nível de conhecimentos baixos que deixa lacunas na prevenção da doença e despreocupação com protecção da saúde da sociedade. Ao nível da oferta temos má gestão no uso de recursos e actualizações de nível técnico-científico.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Depende de quais forem. Por norma, o doente tem percepção de uma cura total quando recorre aos seus serviços, mas a disponibilidade do serviço pode não ser a melhor.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Na minha opinião, uma maior acessibilidade, concorrência interna positiva entre os prestadores, mais meios de diagnóstico e mais tratamentos com a introdução de novas tecnologias.

## **ENTREVISTA E19**

Data da entrevista: 15/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:10h

Hora de fim: 11:33h

Duração: 23 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

É a gestão empresarial, ou seja, um novo modelo de gestão hospitalar com base no modelo de gestão privada, que permite mais autonomia para os gestores. Saliento que não falo em modelo de gestão privada como sinónimo de privatização.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

O modelo anterior entrou em ruptura. Os custos efectivos com a prestação de cuidados aumentaram e tínhamos recursos limitados, mais necessidades, menos recursos, gestão pouco eficaz e um défice na qualidade.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Nova cultura a nível organizacional, menos despesa e uma prestação mediante contrato com o S.N.S.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Pagamento está dependente das actividades realizadas e os preços previamente definidos. Desta forma, permite à administração programar a despesa. Como desvantagem refiro o facto de que nem sempre a prestação coincide com o financiamento atribuído.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Evita duplicação de serviços e subutilização de recursos.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Todo o serviço de saúde tem como objectivo tratar o doente.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Na má aplicação de recursos.

**8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**



Maior satisfação dos utentes depende dos meios aplicados. Penso que se deve sempre tentar optar por meios mais económicos e sustentáveis. Mas, quando forem necessários outros meios a questão deve ser clinicamente avaliada e apresentada.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A qualidade poderá ser comprometida e irá haver uma menor oferta.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Há cada vez mais idosos e a sociedade cada vez mais se encontra perante uma exposição a factores de risco, que estão em todos os lados (produtos/ alimentação/ no trabalho/ na rua), o que faz aumentar as necessidades de cuidados. Além disso existem os custos com o pessoal, que podem aumentar face a um aumento de utentes e também nos recursos pela mesma razão, bem como a aquisição de novos equipamentos.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

O doente valoriza o papel dos profissionais de saúde, desde que fique melhor. Um factor de controvérsia é o agravamento do Estado de saúde, que ocorrendo faz com que não haja correspondência entre percepção e expectativa.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Permite maior nível de qualidade e fomenta a equidade no acesso.

## **ENTREVISTA E20**

Data da entrevista: 15/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:50h

Hora de fim: 12:08h

Duração: 18 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Empresarializar consiste na introdução de novidades como métodos e técnicas de gestão aplicadas e testadas ao nível das empresas privadas para o sector público com menor intervenção do Estado na gestão. Ficamos com um modelo de gestão privada no sector hospitalar.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Os custos aumentaram e o financiamento mostrou-se ineficaz. Estávamos próximos dos limites na cobertura com recursos escassos, ou seja, havia poucos recursos para fazer face às necessidades da população. Tínhamos uma gestão pouco ou nada eficiente, onde não havia controlo de qualidade

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Diminuição da despesa, através de um financiamento com novo modelo mais credível. Premeia a contratualização. Gestão mais transparente e com separação das funções do Estado como financiador e prestador com incremento da autonomia de decisão. Prestação de cuidados de forma eficaz, assegurar universalidade da prestação com foco no sistema de qualidade.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Na contratualização, o financiamento e tratamento realizado andam lado a lado. Encontra-se estabelecido o preço por tratamento.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Foi uma ideia positiva que contraria a duplicação de serviços e a subutilização de recursos.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

O utente no centro da gestão, a obtenção de lucro é a qualidade de prestação.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) **No subfinanciamento?**
- b) **Na má aplicação de recursos?**

Subfinanciamento.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Devem-se ponderar custos e benefícios tendo por base uma gestão eficiente de recursos com maior oferta de cuidados de saúde.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

No meu entender, a procura será superior à oferta de serviços e assim com a restrição orçamental será cada vez menor a oferta.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

O aumento de custos remete para uma população mais envelhecida com falta de interesse pela vigilância da saúde e para factores biológicos. Por outro lado, temos a inovação tecnológica e a falta de incentivo aos profissionais.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Normalmente o utente nos serviços de saúde tende a ser adepto da lei do mais combalido, está sempre muito pior que todos os outros e dessa forma espera encontrar prioridades no atendimento, que quando não se justifica não a tem e surgem reclamações.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Permite minimizar iniquidades existentes caracterizadas, indicadas na sua questão dois.

## **ENTREVISTA E21**

Data da entrevista: 15/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 14:05h

Hora de fim: 14:24h

Duração: 19 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Novo modelo de gestão que surgiu como um processo de integração e aplicação de ideais de gestão de empresas, com menos intervenção do poder político.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Recursos limitados, crescimento exponencial de custos e o facto da universalidade da cobertura estar condicionada.

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Melhor gestão de recursos e permitiu o adoptar de uma nova forma de organização.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Com a contratualização o financiamento vai ao encontro da actividade realizada, podendo-se assim programar a oferta de cuidados.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

A concentração de unidades de saúde permitiu uma centralização de serviços e de recursos subutilizados nas unidades.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

O objectivo da gestão é ter recursos e meios para oferecer um vasto leque de cuidados aos utentes

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Na má aplicação de recursos

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

A inovação é a evolução da medicina e dos tratamentos. Quanto mais e melhores os cuidados, será maior a satisfação dos utentes.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A restrição orçamental pode quebrar a confiança e segurança. Pode originar uma menor oferta de cuidados de saúde, uma lista de espera crescente e redução nas participações.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

População idosa com mais défices. Na restante população uma verifica-se falta de responsabilidade pela saúde.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

O doente espera satisfação plena dos seus problemas e se a alcançar a mesma, ficará satisfeito.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Este modelo veio reforçar uma maior acessibilidade, cobertura e justiça social.

## **ENTREVISTA E22**

Data da entrevista: 16/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 10:00h

Hora de fim: 10:20h

Duração: 20 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

É a transição para uma gestão empresarial, pressupõe um divórcio com o Estado, no entanto a implementação de uma gestão privada não é o mesmo que privatização.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Falta de recursos, ou seja, não havia recursos suficientes para dar resposta. Havia uma gestão pouco clara e a prestação de cuidados tornou-se mais cara.



**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

O novo tipo de cultura organizacional semelhantes às empresas, que promove uma boa gestão de recursos e tem um plano estratégico com o SNS e o pagamento por acto de acordo com novo modelo de financiamento.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A contratualização permite programar as actividades e executar o pagamento por actos realizados.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Esta concentração de unidades permitiu uma melhor gestão retraindo a duplicação de serviços e a subutilização de recursos.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

A prestação de serviço é orientada para o doente e o lucro é uma boa gestão dos meios para estarem sempre disponíveis.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Os principais problemas residem em ambos.

**8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu**

**entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Será benéfica uma inovação que garanta melhores resultados a baixo custo.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A restrição orçamental poderá ter como consequências uma deficiência na qualidade e na satisfação do doente, com menos tratamentos ao dispor, podendo originar uma perda de equidade e uma lista de espera crescente.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

O aumento de custos estará associado à inovação e progresso científico e também às crecentes necessidades da população (envelhecimento da população) e ao desinteresse pela prevenção.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Esta questão depende da expectativa do doente. No entanto, pela minha experiência penso que o doente expecta mais técnicas de ponta para o tratar e perante o agravamento do Estado reclama por mais exames e técnicas e se estas não forem efectuadas terá uma má opinião.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

O mais importante do novo modelo é o facto de este originar mais qualidade e permitir uma introdução de novas tecnologias.

## **ENTREVISTA E23**

Data da entrevista: 16/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 10:30h

Hora de fim: 11:00h

Duração: 30 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

É a aplicação de medidas de gestão empresarial com separação das funções do Estado e que garante a flexibilidade de instrumentos de gestão.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Entendo que os principais problemas foram os recursos limitados, porque os custos aumentaram e o modelo de financiamento não evoluiu, ficando em causa a equidade e a cobertura. Todos eles se resumem a uma gestão ineficiente com falta de incremento de qualidade.

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Entendo que as principais vantagens são a nova organização da cultura presente nas instituições, que objecta a redução de custos através de uma nova forma de financiamento mais eficaz. A gestão tem mais poder para decidir e há uma relação contratual com o SNS.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Com a contratualização surge o financiamento por grupo de diagnóstico, que depende da prestação, mas nem sempre o valor da prestação coincide com o financiamento atribuído.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Sim, entendo que com efeitos na centralização de serviços e na luta contra o desperdício de recursos.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Entendo que não exista. Em primeiro lugar a plena satisfação do utente.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

No subfinanciamento.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Entendo que deve haver uma especial atenção para esta dicotomia. Por um lado, inovação não significa necessariamente mais gastos, pode existir uma inovação de processo até mais rentável. Mas de forma geral, inovação está associada a custos crescentes. No entanto, com a inovação há mais probabilidade de cura o que permite satisfazer as necessidades do doente com qualidade quando se justifica, devendo para isso optar-se pelo melhor. Contudo, há mais utentes que dependem da sustentabilidade do sistema e como tal deve-se ponderar e avaliar muito bem.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Entendo que se não há verbas ou se cortarem mais verbas, ficarão as necessidades do doente comprometidas com fraca qualidade e com uma oferta limitada. Também entendo que irá haver cortes na justiça social e solidariedade como por exemplo na redução de isenções.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Entendo que do lado da comunidade existe uma população mais envelhecida e logo com mais necessidades e no lado da inovação há o desenvolvimento da ciência (tecnológico/ medicamento).

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

O doente espera encontrar resposta aos seus problemas e como tal, quais problemas? Não sabemos. E que respostas? Também não sabemos. Logo não é possível uma resposta concreta.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Entendo que evitou a ruptura, gerou mais qualidade e gerou existência de mais recursos à disposição.

## **ENTREVISTA E24**

Data da entrevista: 20/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 16:00h

Hora de fim: 16:35

Duração: 35 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

É um processo que surgiu como um novo modelo para a gestão, pela correlação da administração de empresas a outro sector. Com este modelo está a gestão hospitalar mais independente do poder político.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

O modelo anterior tinha falta de transparência na gestão, aliada a um aumento de custos visível na prestação de cuidados

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

As vantagens são mesmo um novo modelo organizacional de gestão com alguma autonomia, que tem medidas inovadoras perante os recursos limitados e necessários, por meio de um contrato de gestão celebrado com o Estado através do ministério da saúde.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Na contratualização, o pagamento relaciona-se com a prestação de cuidados. Há preços prévios de acordo com tabela, permitindo assim saber que cuidado se pode oferecer.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Permite um melhor acesso a serviços centralizados, com poupança de recursos.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Na minha perspectiva, permite promover uma prestação de serviços orientada para o utilizador. A boa gestão é a satisfação do utente sem qualquer pensamento em lucro.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Se puder optar pelas duas hipóteses, penso que esteja mais de acordo com a realidade.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

A inovação traz mais soluções para satisfazer problemas, mas de facto a sustentabilidade está em risco. É necessária uma boa avaliação.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A restrição orçamental pode dar a entender um retrocesso no tempo e poderão vir a verificar-se défice na qualidade tecnológica, necessidades utentes insatisfeitas por falha na oferta, serviços centralizados e cada vez mais lotados e maior espera nas consultas de especialidade. Se isto for mesmo verificado é porque não há reconhecimento do cidadão como principal financiador.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Na minha perspectiva, a saúde começa logo pelos hábitos da população e é verdade que temos uma população idosa e com falta de interesse na prevenção da saúde, isto gera logo mais carências. Também os progressos científicos da medicina acarretam mais despesas.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Depende da gravidade do estado de saúde e daquilo que espera. Se o doente espera um tratamento imediato e se não o tem, a resposta à sua questão será negativa. Mas, se o doente tiver logo melhoras significativas (era o que esperava), é tudo cinco estrelas.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

O novo modelo permitiu uma avaliação da qualidade pela satisfação das necessidades, trouxe a justiça social, permitiu mais qualidade no atendimento, uma maior acessibilidade e mais chances de recuperar.



## **ENTREVISTA E25**

Data da entrevista: 20/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 16:40h

Hora de fim: 16:55h

Duração: 15 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Nova abordagem de gestão, com aproximação dos ideais da gestão privada e menor intervenção do Estado. Mas, saliento que a gestão é mais autónoma no entanto os hospitais continuam públicos.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

No meu ponto de vista, existia uma gestão ineficaz, um aumento de custos. Havia poucos recursos para fazer face às necessidades da população, ou seja, tínhamos recursos limitados. Não havia controlo de qualidade e também a cobertura da população em risco de colapso.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Tenho como vantagens deste modelo a aproximação cultura organizacional empresarial, que tem um financiamento mais justo com aplicação do novo modelo. Pretende alcançar uma eficácia na gestão, menos custos e assegurar carácter universal e geral, com responsabilização da gestão na introdução de sistemas de qualidade.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A contratualização permite programar a actividade hospitalar, pois detém um pagamento em função da actividade, o que permite saber a despesa a efectuar.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Na minha opinião sim e não. Sim, porque há serviços mais centrados, evita desperdício de recursos. Não, porque perde-se a orgânica dos serviços e dá azos à desmotivação.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Existe uma relação entre ambas, mas não lhe chamaria incompatibilidade. Tenho a destacar que a satisfação do utente é o lucro desejado.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Neste momento em ambos.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Normalmente está associada à inovação um leque maior de soluções, mas nem sempre a inovação pode ser benéfica em relação a outros processos e daí que a sustentabilidade deve ser bem ponderada.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A restrição orçamental por originar défices na prestação, originando uma lista de espera crescente e o atendimento poderá sofrer uma quebra na qualidade.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

São vários os factores de incremento de custos. Entre eles uma má aplicação da política de gestão e uso de mais tecnologias sofisticadas não sustentadas. Também temos o envelhecimento da população e claro o aumento de carências associado à exposição a factores de risco, que cada vez são maiores no séc.XXI.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Penso que sim. Por enquanto ainda é possível satisfazer as necessidades.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Permitiu manter a justiça social, uma maior acessibilidade e mais qualidade, mas até quando não sei.

## **ENTREVISTA E26**

Data da entrevista: 20/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 17:00h

Hora de fim: 17:16h

Duração: 16 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Aplicação dos mecanismos de gestão empresarial ao sector hospitalar com as características de mercado associadas à gestão privada. Não estou a falar de privatização, apenas refiro a gestão empresarial aplicada a um serviço público.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

No modelo anterior já não havia recursos, ou melhor, recursos suficientes para dar resposta e cada vez os custos estavam mais elevados. Isto manifestava uma produtividade reduzida e uma fraca política de qualidade.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Contrariamente ao anterior, este novo modelo de cultura na instituição geriu uma optimização de recursos por redução de custos e para esta melhor gestão de recursos contribuiu o cumprimento do contrato com o SNS.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Na contratualização há uma relação entre o Estado e a gestão. Os pagamentos de acordo com os resultados e há custos estabelecidos. Mas, por vezes o custo gasto de acordo com GDH não é o real.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Depende do que se entenda por melhores resultado. Se falarmos de poupança de recursos, os serviços mais centrados facilitam-na. Mas para concentrar unidades de saúde, houve alterações na orgânica de serviços que afectam os técnicos, ficando o ambiente laboral prejudicado onde instala-se a desmotivação.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

A prestação de serviço é orientada para o doente. A prestação de cuidados de saúde com qualidade é o benefício maior da gestão.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

No subfinanciamento sobretudo.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Deve-se ponderar bem os gastos com as vantagens associadas. O importante é a satisfação de necessidades e evitar a ruptura do sistema.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

O subfinanciamento poderá encontrar défices de qualidade na oferta, desinteresse pela gestão eficiente de recursos e uma menor oferta associa-se a menor satisfação dos utentes.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Os custos podem ser aumentados por introdução de novos medicamentos e falta de actualização/formação dos profissionais. O nível sócio-económico da população cada vez mais idosa, e a falta de responsabilidade pela saúde pessoal e colectiva são também factores de aumento de custos.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

O doente expecta solução imediata dos seus problemas, mas pode haver uma desilusão quando avaliam o profissional de saúde. É muito relativo o que vai na cabeça de cada um.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Os pontos fortes deste modelo para o doente são a gestão de recursos eficiente e a ligação entre unidades de saúde, com troca e partilha de informação.

## **ENTREVISTA E27**

Data da entrevista: 17/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 14:00h

Hora de fim: 14:15h

Duração: 15 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Processo que permite a aplicação de mecanismos de mercado e concorrência, como nas empresas que surgiu como um novo modelo de gestão dos hospitais que tem maior flexibilidade de gestão derivada da menor intervenção do Estado na gestão.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Na minha perspectiva existiria uma dificuldade em garantir futuramente a equidade no acesso e universalidade na cobertura, devido aos recursos muito limitados pelo aumento significativo de custos.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

As vantagens associadas a este novo modelo são a implantação de uma nova cultura organizacional, novidades ao nível do modelo financiamento com maior controlo na despesa que garante a continuidade de cuidados e o cumprimento de planos/metast com introdução de sistemas de qualidade. Isto foi possível, pois ao mesmo tempo houve mais autonomia para o conselho de administração, ou seja mais poder para optar e avaliar na procura da eficiência e eficácia na gestão. A responsabilização dos gestores foi possível perante um Estado mais regulador e menos interventivo.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A contratualização alia-se ao pagamento prospectivo que fomenta eficácia e eficiência, mas nem sempre a prestação coincide com o financiamento atribuído.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Apesar do ambiente laboral prejudicado pelas mudanças e perderem-se questões de relação profissional, há maior acessibilidade e poupança de recursos com a concentração.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Sim. Os hospitais não são para gerar riqueza, mas sim servem para atender pessoas e gerir da melhor forma os seus recursos.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?



Na má aplicação de recursos.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Aqui a minha opinião é mais a resultante de uma avaliação ética. Acima de tudo na ponderação entre o gasto e o resultado deve estar presente o aumento de qualidade de vida

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Foco esta pergunta numa questão actual perante um corte no pessoal da saúde. Quem presta cuidados são esses profissionais e está nas suas mãos o maior ou menor consumo, o maior ou menor atendimento. Se atingirmos estas classes teremos menor qualidade a todos os níveis, motivação nula, maior demora no atendimento, intervenções mais prolongadas e em menor número e uma diminuição na satisfação do utente.

Ao nível do acesso poderão ainda aumentar taxas e redução ou extinção de isenções.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

O baixo poder de compra gera carências económicas que atingem a falta de interesse na prevenção da saúde, já para não falar que há cada vez mais idosos. Também são factores determinantes alguns aspectos de desenvolvimento da ciência como a introdução de novos medicamentos e o crescente consumo de recursos (podia-se apostar na reutilização sempre que possível para diminuir esta ultima causa).

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

O doente espera boas práticas pelos profissionais de saúde, mas as soluções destes para os problemas podem não ser suficientes.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Com este modelo, há mais qualidade, ou melhor, existe uma crescente preocupação com a qualidade dos serviços, temos a existência de mais recursos à disposição e existe um cruzamento de dados informatizado que facilita o reencaminhamento para especialidades clínicas.

## **ENTREVISTA E28**

Data da entrevista: 17/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 14:20

Hora de fim: 14:40

Duração: 20 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

É um novo modelo de ruptura com o tradicional, com uma gestão baseada nos domínios do sector privado e com maior autonomia para os gestores. Não é o mesmo que privatização, os hospitais são na mesma públicos.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Não havia recursos e existia uma falta de transparência na gestão.

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Saliento a contenção e controlo de encargos com a introdução de novo modelo de financiamento. Existe uma relação contratual com o Estado, com separação das funções do Estado como financiador e prestador. A gestão centrada na eficácia para um melhor aproveitamento de recursos e profissionais de saúde mais satisfeitos.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Encontra-se estabelecido o preço por tratamento, o que desta forma permite determinar a despesa a efectuar num plano.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Esta medida evita duplicação de serviços e evita subutilização de recursos, mas no entanto perde-se a orgânica dos serviços.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Lucro é o resultado de uma política de boa gestão centrada no atendimento e portanto como o acesso é universal, não há qualquer incompatibilidade. O objectivo é o cidadão como utilizador.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Mais na má aplicação de recursos (por enquanto).

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Importante é garantir mais probabilidade de cura. A satisfação das necessidades dos doentes é prioridade, para a alcançar deverá optar-se pelo melhor para o utente deixando de parte os custos. A sustentabilidade do sistema tem de ser gerida de forma global.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Já vi isto mais longe. O meu receio é que poderá ocorrer maior tempo de espera, maior procura, devido a menor empenho dos prestadores e também tratamentos mais demorados devido à falta ou défice na qualidade do medicamento.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Olhando para outros países, não somos os únicos em ruptura. Temos para além de factores económicos, os factores demográficos e tal como a nível Europeu, a nossa população está a envelhecer e o cidadão não cumpre o dever de proteger a sua saúde, apresentando comportamentos de risco, desinteresse pela prevenção e fraca educação social.

Por outro lado, as medidas recentes de cortes na função pública causam uma falta de motivação dos prestadores, o que gera mais encargos para a gestão e não se verifica como pressuposto neste novo modelo os incentivos à produção. Assim, ocorre o oposto e há cada vez mais falta de incentivo aos profissionais.

A inovação aliada ao desenvolvimento da ciência é outro factor de aumento de custos.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Quando recorre a um serviço de saúde, o doente espera ficar curado. Se assim for, as percepções correspondem às expectativas, mas em caso contrário não ocorre essa correspondência.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Maior acessibilidade, manutenção da justiça social e uma prestação de cuidados com base na qualidade.

## **ENTREVISTA E29**

Data da entrevista: 17/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 14:45h

Hora de fim: 15:03h

Duração: 18 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Para mim é um novo modelo para a gestão hospitalar com medidas do sector privado e maior autonomia para os gestores. É a gestão dos hospitais como se estes fossem uma empresa.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Para mim eram vários, como por exemplo a existência de um grande aumento de custos, ausência de recursos suficientes (necessidades da população maiores que os recursos disponíveis). Tinha uma gestão pouco eficiente, qualidade em segundo plano e equidade de acesso limitada.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

No meu ver as principais vantagens são o oposto das críticas ao modelo anterior. Estas são a nova dimensão da cultura na organização, nova abordagem de financiamento, mais atenção à qualidade e continuidade de tratamentos com utilização de recursos mais eficiente. O Conselho de Administração é mais autónomo, existe transparência na gestão de contas, com promoção de objectivos para a gestão para fazer cumprir com os objectivos propostos.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Financiamento relaciona-se com as actividades prestadoras, por grupo de diagnóstico, permite programar a actividade hospitalar e contrariamente ao modelo anterior, a prestação de cuidados não está condicionada pelo pagamento.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Existe uma maior acessibilidade com a centralização, apesar da mobilidade e maior esforço dos profissionais.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Lucro não é a palavra que melhor se adequa à saúde. A satisfação do utente é o resultado de um bom serviço público e o lucro passa por aí.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?



Penso que mais na má aplicação de recursos, mas isto no dia de hoje.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

A inovação possibilita maior oferta de cuidados de saúde. Deve ser ponderado em primeiro lugar a prestação de cuidados ao utente, o que for mais vantajoso terá prioridade independentemente do custo.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Com a restrição orçamental fica a cobertura em risco de ruptura, a qualidade é prejudicada, há menos motivação, ocorre um aumento do tempo de espera, aumento de taxas e redução nas participações.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

São vários os factores e dependem dos players da saúde. Da parte dos utentes, há comportamentos de risco e factores de ordem ambiental que geram doenças e para agravar a nossa população está cada vez mais envelhecida. Da parte dos profissionais, há défices na formação, excesso de carga horária, falta de incentivos e pouca motivação laboral. Pela parte técnica temos o progresso científico, novos meios e técnicas e introdução de novos medicamentos.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

De grosso modo, o doente espera ser tratado quando chegar ao hospital e espera boas práticas pelos profissionais de saúde. Apenas o tempo de espera pode ser por si já um factor de discórdia. Portanto esta correspondência de expectativa com percepção é relativa.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

É um modelo que não tende para o lucro, mas sim para a satisfação de necessidades com qualidade, havendo entre serviços públicos há mais avaliação e resultados. Existe continuidade nos cuidados, aporte de mais tecnologia e uma informatização e cruzamento de dados.

## **ENTREVISTA E30**

Data da entrevista: 16/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 17:30h

Hora de fim: 18:30

Duração: 60 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

É um novo modelo de gestão para os hospitais, que consiste na transformação dos hospitais em empresas públicas. Empresarializar não é privatizar, apenas temos menor intervenção do Estado na administração.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

No modelo anterior era cada vez maior o aumento de custos, havia recursos inferiores aos necessários, pelo que tínhamos a universalidade em risco e também défices na equidade e qualidade. Possuíamos um sistema de saúde sem objectivos.

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Este modelo de gestão teve muitas vantagens. Apenas consigo destacar algumas como combate ao desperdício, a própria nova cultura organizacional com introdução de um modelo de financiamento prospectivo, assim ficamos com um novo modelo de financiamento baseado na actividade. Houve separação das funções do Estado (desintervenção) como financiador e prestador com contrato celebrado com o Estado através do Ministério da Saúde, ficando o Estado mais regulador e menos interventivo. Prestação de contas publicamente com regularidade e transparência, medidas de gestão para obter eficiência, combate aos desperdícios, melhorar acessibilidade, maior satisfação do profissional de saúde e adopção de um sistema de qualidade mais autonomia para o C.A..

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Na contratualização, o pagamento é em função da actividade, são estabelecidos grupos de diagnóstico homogéneo. Assim, há custos estabelecidos o que permite saber o que pode oferecer e a prestação de cuidados não está condicionada pelo pagamento. Os profissionais de saúde aplicam os recursos e podem ser superiores ao estipulado e assim, o custo gasto de acordo com GDH não é o real.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

É verdade que a maior centralização gera ganhos de responsabilização e autonomia gestonária, poupança de recursos, evita desperdício de recursos. No entanto, gera também mobilidade de serviços e dos profissionais e perde-se a orgânica dos serviços, podendo instalar-se a desmotivação.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

A gestão é orientada para a satisfação das necessidades dos utentes. O objectivo não é o lucro monetário, é sim uma eficiente gestão de recursos que possibilite tratar o utente.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**
- a) No subfinanciamento?**
  - b) Na má aplicação de recursos?**

Na má aplicação de recursos (se não houver mais cortes, pois estamos no limite).

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

A obtenção de lucro como disse numa questão anterior não é o objectivo. Logo após análise de custos derivados da inovação, dever-se-á abordar a sustentabilidade de forma viável.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

A restrição orçamental ao nível dos recursos e dos profissionais vai condicionar todo o sistema e aumentar ainda os custos. Teremos menor número de tratamentos por hora e o atendimento demorado e condicionado pelos profissionais de saúde desmotivados, desinteressados e em menor número, o que implica défice na segurança do utente ao nível do seu bem-estar e gera pouca ou nenhuma motivação. Em risco está a cobertura, o acesso, o aumento de taxas e as isenções

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Os custos podem ser aumentados devido a factores da sociedade como a esperança média de vida, que tem aumentado e com esta o número de pessoas idosas. Também pela fragilidade das populações, pois cabe ao cidadão proteger a sua saúde e a dos que o rodeiam mas no entanto, há uma ausência de promoção da saúde e uma despreocupação

com protecção da saúde em geral, condicionada de alguma forma pelo nível socioeconómico. Outros factores são a inovação, que como já referi aporta custos crescentes, a pouca coesão institucional presente nas fusões dos Grandes Centros Hospitalares, como também já referi, os défices na formação e o não acompanhamento da inovação científica / tecnológica com a formação de profissionais

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

O doente pressupõe ao recorrer a um serviço de saúde, um acesso pleno a tratamentos com disponibilidade de serviço no acesso e dá muito valor à disponibilidade, rapidez e equidade, o que nem sempre é possível. Desta forma, o doente pode ver os recursos como insuficientes à luz das suas perspectivas.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Apesar da gestão empresarial a solidariedade contínua presente. Existe uma grande preocupação com a qualidade apontada em relação à satisfação de necessidades, o que permite conciliar a inovação com a sustentabilidade. A gestão empresarial fomenta a gestão eficiente de recursos e esta gestão está centrada no atendimento ao utente e na qualidade do serviço.

## **ENTREVISTA E31**

Data da entrevista: 17/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:00h

Hora de fim: 11:18h

Duração: 18 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Gestão empresarial com regras privadas, que apresenta metas e maior responsabilidade para os gestores.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Gestão pouco eficiente e inexistência de planeamento que levou a um aumento de custos. Existia um financiamento histórico independente da produção.

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Mais responsabilização, mais eficiência e melhor gestão de recursos.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

É uma mais-valia no processo da eficiência. Mas os preços não são actualizados logo não podem corresponder ao custo real.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Sim, temos uma gestão de recursos mais eficiente e temos maior produtividade com isso.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

O contrato programa veio regular e tecnicamente não há lucro. Mas com práticas de uma boa gestão, sempre que conseguimos uma poupança numa área investimo-la em outra mais carenciada.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

No subfinanciamento, pois os custos não são reais. Mas também ainda há má gestão.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**



Deve-se investir na inovação sem dúvida, pois é mais proveitoso para o doente, há mais soluções, tratamento e cura. É possível não ferir a sustentabilidade se houver uma boa gestão.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Poderá implicar uma ineficácia de gestão e na prática uma perda para o utente.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

O envelhecimento da população, os factores sociais de preocupação com a saúde e as carências económicas.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Geralmente sim, apesar das queixas habituais sobre o tempo de espera e do estacionamento, mas depende de pessoa para pessoa e do que trazem em mente.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Este modelo de gestão permitiu manter a abertura do sector da saúde para todos os cidadãos. Mantém procura na eficiência o que cria uma importante e saudável concorrência interna entre prestadores e permite mais recursos e meios de tratamento com forte qualidade.

## **ENTREVISTA E32**

Data da entrevista: 17/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:20h

Hora de fim: 11:45h

Duração: 25 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Novo modelo organizativo de gestão centrado no doente/utente e assente na gestão por objectivos e na eficiência da gestão.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

Até 2002, a gestão era pouco eficiente. Verificava-se uma má gestão de recursos, falta de informação e inexistência de planeamento, o que conduzia a elevados custos baseados numa dotação orçamental anual sem níveis de produção.

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

As principais vantagens são uma maior eficiência, uma lógica de gestão em cascata do conselho de administração para os directores de serviço.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A ideia seria boa se houvesse uma relação entre o custo real e o custo financiado. No entanto, saliento a medida teórica de financiamento prospectivo como o ideal, mas tendo que ser bem adaptada à realidade.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Sem dúvida que salientou a eficiência e evitou desperdício de recursos.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Se há desperdícios na Saúde e mesmo assim houver lucro, então é porque o Estado paga mais do que deve. Isto não ocorre e se houver algum lucro perante um financiamento do Estado, este deve-se a uma flexibilização da gestão, que não o devolve, mas aplica-o para satisfazer as necessidades do doente. Se assim não fosse e não pudesse aplicar o “lucro” resultante do meu esforço, iria sentir-me desmotivado no futuro. Saliento que a Saúde não é um negócio, mas é sim a prestação de cuidados de saúde. É um negócio para quem presta e para quem pagou os meios, 50% da despesa são receitas de entidades privadas.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?**
- b) Na má aplicação de recursos?**

No subfinanciamento

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Deve-se aplicar recursos financeiros disponíveis na inovação, pois permite mais tratamentos, mas sem colocar em risco o sistema.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Seria o caos na eficiência. Regrediríamos ao modelo anterior e teríamos uma gestão ineficaz por falta de recursos, perda de qualidade, menos tratamentos, menos profissionais, menos motivação dos prestadores.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Inovação, medicamentos, factores económicos da população e o envelhecimento da população.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

As expectativas devem corresponder às percepções, pois das várias reclamações, nenhuma é por questões clínicas.

- 12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Permitiu existência de mais recursos, mais qualidade e portanto mais formas de cura e procura de cada serviço em ser melhor que outro idêntico.

### **ENTREVISTA E33**

Data da entrevista: 17/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 12:00h

Hora de fim: 12:23h

Duração: 23 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

#### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

Novo modelo de gestão baseado nas empresas.

#### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

A falta de eficiência, os custos elevados, a má gestão de recursos e o financiamento histórico.

#### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

A introdução de instrumentos de gestão que dão mais eficiência. O facto de haver incentivo para as instituições que cumprem os objectivos e penalizações para quem não os cumpre.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Verificam-se vantagens relacionadas com o pagamento pela prestação. A lamentar tenho o facto de esse valor não corresponder ao real.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Sim, ao nível da eficiência e da eficácia.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Não há incompatibilidade. Siga o meu raciocínio, o nosso principal objectivo é proporcionar todos os meios para prestar cuidados de saúde ao utente. Logo, o lucro é o incremento desses cuidados e perante alguns proveitos financeiros resultantes da melhor gestão de recursos, reinvesti-los da melhor forma para haver mais meios, reforçando a oferta.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?**
- b) Na má aplicação de recursos?**

Subfinanciamento e na má gestão de recursos.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Devemos obter meios económicos para investir na inovação, na análise de Benchmarking e poupar recursos para poder reaplicá-los na inovação sem perder a sustentabilidade e proporcionar o que é melhor para o doente.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Menos serviços, menor oferta, menos qualidade e mais tempo de espera devido à redução do número de profissionais que ficam desmotivados e cada vez produzem menos.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

O envelhecimento da população, a introdução de novas tecnologias e de novos medicamentos e a insatisfação dos profissionais de saúde.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Sim, em geral no nosso Centro Hospitalar há qualidade e os utentes de forma geral estão satisfeitos.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Permitiu mais recursos disponíveis e uma maior autonomia de gestão, o que confere uma maior tendência para o respeito da qualidade, garantindo a solidariedade e universalidade.

## **ENTREVISTA E34**

Data da entrevista: 21/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 14:00h

Hora de fim: 14:27h

Duração: 27 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

A empresarialização é um novo modelo de governo baseado em valores ideológicos do sector privado num âmbito do sector público.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

O modelo S.P.A. foi criticado por apresentar fraca qualidade, falta de incentivos à gestão, uma esquizofrenia

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Mais responsabilização, mais eficiência e melhor gestão de recursos.



- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Há vantagens como o controlo na despesa, o pagamentos das actividades, uma melhor liquidez e evita endividamentos, mas há também esquizofrenia do financiador em relação aos preços.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Pode ter alguma eficiência mas não sempre. De forma geral tem.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Com o subfinanciamento é impossível haver lucro. O lucro é o utente satisfeito e para isso vemos o serviço público.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Em ambos.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Seria bom poder investir em inovação, mas o subfinanciamento não o permite.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Vai haver falta de recursos, falta de profissionais e falta de qualidade.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Temos sobretudo o envelhecimento da população, e o descurar da prevenção e promoção bem como carências económicas.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

O doente quer tudo e reclama por tudo, logo as expectativas nunca são fixas há uma ruptura com as percepções, pois é por aquilo ou por outro, ou tempo de espera, ou exame, ou análise que faltou.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Até agora a permitiu a manutenção do serviço público geral e universal, mas até quando não faço a mínima ideia. Permitiu uma maior preocupação com a qualidade e maior oferta.

## **ENTREVISTA E35**

Data da entrevista: 21/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 17:30h

Hora de fim: 18:10h

Duração: 40 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

No meu entender empresarialização seria um método de "gestão moderna, limpo e puro com autonomia de gestão". Mas acompanhei o processo desde o início e quanto mais tempo tem, mais tenho a certeza que a sua aplicação prática foi um engano, uma falsidade e é uma negativa de empresarialização.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

O modelo de gestão do S.P.A. era "ineficiente, sem objectivos", tinha muita matéria gorda, o que faria que "entrasse em colapso mais cedo ou mais tarde e não chegaria aos dias de hoje".

**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

A filosofia de gestão empresarial quer S.A. ou E.P.E., seria como já referi uma gestão limpa e pura com "responsabilidade de autonomia de gestão, agilização de processos, planeamento activo", "maior eficiência, mais recursos, mais meios e mais resultados".

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Para mim este modelo não foi uma novidade com a empresarialização, pois a nível interno já existia. No entanto, a contratualização com o S.N.S. permitiu um "financiamento para actividades" e permitiu uma "melhor aplicação de instrumentos de gestão para planear a actividade hospitalar".

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

A concentração de unidades de saúde também não é uma novidade na empresarialização. Já houve e se verificar a legislação dos anos 90 vai verificar isso. No entanto, ela à partida "gera mais eficiência e melhor produtividade", temos é que lhe dar tempo, pois é o preço de "culturas diferentes, filosofias e cultura de gestão, que quebra a coesão institucional".

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Como funcionário público que sou, defendo a sustentabilidade e como doente também quero novos meios para me tratar. Assim, o "lucro para mim é uma gestão orientada para melhor satisfação das necessidades dos doentes, mantendo o acesso universal".

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

Há subfinanciamento nos preços. Mas também ainda há gastos de exploração nos hospitais que podem ser reduzidos.

**8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

A inovação é fundamental, pois tem "novos métodos, tratamentos e medicamentos". Deve-se "analisar essa inovação com a análise dos benefícios e a avaliar com a sustentabilidade". Temos de manter o sistema de saúde sustentável, para que todos possam ser tratados por igual.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Claro que sim, sem receita não há meios e pode verificar-se uma "diminuição do número de profissionais em cada serviço devido aos limites à contratação". Pode haver "quebra nas ofertas", "aumento no tempo de atendimento" e "diminuição na qualidade da prestação".

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Temos o "envelhecimento da população", o "desenvolvimento tecnológico, novos medicamentos e o recurso do parque hospitalar (meios, equipamentos)". Também a "situação económica das pessoas" pode influenciar, ao recorrerem aos serviços de saúde tarde demais, com as patologias agudas, pois por carência económica (transporte, taxas) não podem vir mais cedo.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Por enquanto ainda "de forma geral, as expectativas e as percepções vão ao encontro uma da outra". No entanto, "depende muito do doente, do seu diagnóstico e da forma como é atendido". Mas estamos numa linha vermelha e futuramente não sabemos para que lado vai tender, se para a manutenção do S.N.S. ou se para a quebra total.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Se for bem aplicado, como programado na sua essência, sem dúvida. Desta forma "vai permitir a continuidade da universalidade, a equidade no acesso, etc.



## **ENTREVISTA E36**

Data da entrevista: 24/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:30h

Hora de fim: 12:15h

Duração: 45 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

A empresarialização é um novo modelo de gestão.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

No modelo anterior havia mais riscos, fraca qualidade, falta de meios.

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Há mais autonomia, maior alocação de recursos, maior capacidade de resposta.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A ideia em si na teoria é racional, eficiente e melhoraria o desempenho, mas os custos não são reais.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Não sei. Ainda é cedo para responder à questão. Há quem diga que sim, há estudos que apontam que é positivo.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Lucro para mim são os resultados operacionais positivos, ou seja tudo em função do doente.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**
- a) No subfinanciamento?**
  - b) Na má aplicação de recursos?**

Em ambos os aspectos.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

A inovação é sustentável se for para melhorar os cuidados e investigar novos tratamentos numa avaliação de custo /oportunidade.



**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Poderemos verificar uma maior dificuldade em prestar serviços e na qualidade.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

As difficultades económicas da população e aumento necessidades derivadas do envelhecimento da população

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Na minha realidade a percepção é superior às expectativas. Temos mais elogios que reclamações.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Estimula concorrência entre hospitais e fomenta a qualidade. No entanto temos de esperar para ver. O modelo ainda é recente e não está neste momento a ser aplicado na sua génese.

## **ENTREVISTA E37**

Data da entrevista: 24/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 12:20h

Hora de fim: 12:40h

Duração: 20 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

A empresarialização é um modelo assente na lógica empresarial.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

O modelo de gestão da administração pública era claramente ineficiente, com falhas na qualidade.

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Tenho como vantagens a maior autonomia de gestão, incentivos à boa gestão (mais eficiente), mais qualidade, mais meios e recursos.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A contratualização fomenta um processo de financiamento mais rigoroso, lógico e eficiente.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Teoricamente gerou melhores resultados (eficiência)

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

O lucro para nós é satisfazer as necessidades dos utentes.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?**
- b) Na má aplicação de recursos?**

Em ambos os aspectos.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Se economicamente for possível faremos tudo em prol dos utentes.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Sem dúvidas que vai haver lacunas graves na qualidade e insatisfação dos prestadores.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados.**

**Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Sim, pois a população está envelhecida e como tal com mais necessidades. Também está cada vez mais carenciada financeiramente, o que promove agravamento das doenças.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Penso que sim, de forma geral o utente quer ser tratado no imediato e conseguimos isso sem esperas e demoras.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Permite a garantia de mais meios, recursos e acesso universal.

## **ENTREVISTA E38**

Data da entrevista: 24/05/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 15:00h

Hora de fim: 15:45h

Duração: 45 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

A empresarialização é um modelo de autonomia em relação ao Estado.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

O modelo anterior era fraco, ineficaz.

### **3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Foco o incremento de qualidade e o financiamento que melhorou.

- 4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

Há vantagens como o término do financiamento por histórico e passamos a ser financiados pela actividade, ou seja, pagamento por acto, mas com preços base não reais.

- 5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

Permite concentrar unidades e logo melhor gestão de recursos e aproveitamento de meios subutilizados.

- 6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

O lucro é a eficiência nos tratamentos ao doente.

- 7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

- a) No subfinanciamento?
- b) Na má aplicação de recursos?

As duas opções

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Com bons instrumentos de gestão, tentamos adequar a inovação sempre que possível e que haja margem nesse sentido analisando os benefícios.

**9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Sem duvidas e quem o vai sentir será o doente, no acesso, na prestação de serviços, nos prestadores e na qualidade.

**10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Os cuidados podem ser crescentes por aumento das necessidades o que esta relacionado com factores económicos da população e de factores de risco.

**11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Não temos tido reclamações, pois temos tido bons resultados e não há atrasos nas listas nem grandes tempos de espera.

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

A empresarialização garante o serviço público geral e universal. Fomentou a qualidade e diminuiu os riscos para o doente.

## **ENTREVISTA E39**

Data da entrevista: 03/06/2013

Tipo de entrevista: Presencial

Hora de início: 11:30h

Hora de fim: 12:40h

Duração: 70 minutos

Bom dia,

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Como havia referido no contacto inicial para a marcação desta entrevista, pretende-se analisar a gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares. Assim, pretende-se compreender se a gestão empresarial hospitalar contribuiu para o aumento da satisfação das necessidades dos doentes/ utilizadores.

Em relação à confidencialidade e ao anonimato garanto-lhe que estes serão mantidos, sendo preservada a sua identidade ao expressar a sua opinião. Todas as informações que fornecer não estarão acessíveis para terceiros.

### **1. No seu entender qual o melhor significado para o termo Empresarialização?**

A empresarialização surgiu na tentativa de traduzir uma cultura empresarial, com mais autonomia em relação à tutela, ou seja, mais liberdade de gestão. É uma boa solução mas peca por algumas limitações.

### **2. Indique quais os principais problemas do modelo de gestão anterior.**

No Sector Público Administrativo, havia falta de autonomia de gestão, falta de agilização da gestão, o que limitava os recursos existentes e os meios e consequentemente o atendimento ao utente. Era uma altura em que a gestão estava muito fraca nos serviços públicos em geral.



**3. Indique as principais vantagens associadas a este novo modelo de gestão.**

Este modelo permitiu, ou melhor, surgiu de modo a permitir uma maior liberdade de gestão para uma melhor gestão de recursos. No entanto a ideia original foi apertada e reduzida a liberdade.

**4. A empresarialização trouxe como novidades a contratualização dos tratamentos efectivamente realizados com o SNS. Refira a sua opinião relativamente a vantagens / desvantagens da contratualização.**

A contratualização surgiu como forma de garantir a qualidade e controlo da tutela. Passaram a existir mais planos de acção, criação de centros de responsabilidades, conseguindo assim gerir recursos numa contratualização interna de modo a fazer face à contratualização com o SNS, que foi uma mais-valia com os pagamentos em função da prestação.

**5. A concentração de unidades de saúde gerou melhores resultados ao nível da gestão?**

A concentração trouxe mais eficiência. Mas para produzir efeitos ela tem de ser sólida, credível e não deve ser tomada de ânimo leve. Foi esquecida a cultura das organizações e ocorreu perda da coesão institucional e como tal alguma perda de eficiência, o que pode e deve ser corrigido.

**6. Existe incompatibilidade entre obtenção de lucro e essência da natureza pública?**

Para mim a saúde não tem preço, mas tem custos e esses custos podem não ser suficientes, mas nunca serão de mais. Se houver de alguma forma poupança numa unidade de gestão integrada, esse facto não se pode chamar de lucro, pois há sempre mais onde investir para o bem do doente.

**7. O financiamento do sistema de saúde é efectuado por verbas do Orçamento de Estado, que provêm dos contributos da sociedade. Ao nível da gestão os principais problemas residem:**

**a) No subfinanciamento?**

**b) Na má aplicação de recursos?**

Ambos. Subfinanciamento (Estado é o pior pagador que há na história) e má gestão pois há sempre ineficiência na saúde, mas temos de lutar contra ela.

- 8. Verifica-se uma crescente inovação de meios e tratamentos, mas verificam-se questões relacionadas com a sustentabilidade do sistema de saúde. No seu entender, indique a sua opinião sobre esta dicotomia face à satisfação das necessidades dos utentes.**

Como já disse a saúde não tem preço, mas tem custos. Estes custos derivam como obvio da inovação, mas não exclusivamente. Tem de haver uma sensibilidade, consciencialização e dedicação não só da gestão mas também dos profissionais (pois são estes que usam os recursos e os aplicam). Deve-se investir o que for preciso para o bem-estar do doente e dizer-se o que se está a fazer e contrariar a maledicência dos poderes. Os doentes apercebem-se, também deveremos fazer questão que se torne público esses investimentos e só assim o doente reconhece e agradece.

- 9. No seu entender, de que forma a restrição orçamental poderá ter implicações na satisfação das necessidades dos utentes?**

Sim, ao nível da acessibilidade, no atendimento e na prestação directa.

- 10. Perante o combate aos desperdícios, os recursos são escassos e limitados. Quais os factores que podem aumentar os custos dos cuidados de saúde?**

Sobretudo as falhas de gestão, nomeadamente na má gestão de recursos e ao nível da motivação dos profissionais de saúde, o que depende e muito da política implementada nos funcionários da instituição, que reflecte ou não a sua motivação e daí a importância de incentivos.

- 11. Actualmente as expectativas dos utentes vão ao encontro das suas percepções quando recorrem aos serviços de saúde?**

Pela experiência que tenho "depende dos doentes". De forma geral sim, no entanto temos 1% de esquizofrénicos entre a nossa população e portanto nunca sabemos onde está um deles e tanto podem estar nos doentes como nos profissionais. O utente vem a um serviço de saúde para procurar a solução para o seu problema e se a encontrar óptimo. No entanto também "depende da coesão institucional e da política da instituição."

**12. No seu entender, de que forma este novo modelo de gestão pode contribuir para o aumento da satisfação das necessidades dos utentes?**

Este modelo, se aplicado na sua essência, poderia ser fundamental para o doente / utente, pois ao termos uma flexibilização de gestão poderíamos ter mais profissionais, mais meios e recursos, mais eficiência. Claro que a imagem do doente no centro dos cuidados é importante, bonita até, mas não chega para objectivar este modelo. Mas mesmo assim temos melhores cuidados, maior oferta, mais satisfação e maior cobertura.

# Anexo VI

Apresentação dos resultados

**Tabela 17 - Apresentação dos resultados**

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo	Unidades de Contexto
1- Percepção sobre a empresarialização hospitalar	Empresarialização no âmbito da gestão hospitalar	Gestão empresarial / privada	<p>"a empresarialização é um modelo assente na lógica empresarial" (E37, p.1)</p> <p>"abordagem aos métodos de gestão de empresas" (E14, p.1)</p> <p>"aplicação ao sector da saúde da gestão empresarial" (E4, p.1)</p> <p>"aplicação de medidas usadas na gestão empresarial" (E6, p.1)</p> <p>"aplicação dos mecanismos de gestão empresarial ao sector hospitalar com as características de mercado associadas à gestão privada" (E26, p.1)</p> <p>"aplicação dos princípios de gestão privada" (E3, p.1)</p> <p>"aproximação às características marcantes da gestão aplicada às entidades comerciais" (E2, p.1)</p> <p>"aproximação dos ideais da gestão privada" (E25, p.1)</p> <p>"correlação da administração de empresas a outro sector" (E24, p.1)</p> <p>"é a gestão dos hospitais como se estes fossem uma empresa" (E29, p.1)</p> <p>"é a aplicação de medidas de gestão empresarial" (E23, p.1)</p> <p>"é a gestão empresarial" (E19, p.1)</p> <p>"é a transformação dos hospitais em empresas públicas" (E30, p.1)</p> <p>"é a transição para uma gestão empresarial" (E22, p.1)</p> <p>"empresarializar consiste na introdução de novidades" (E20, p.1)</p> <p>"empresas privadas" (E20, p.1)</p> <p>"gestão baseada nos domínios do sector privado" (E28, p.1)</p> <p>"gestão empresarial com regras privadas" (E31, p.1)</p> <p>"gestão privada" (E9, p.1)</p> <p>"ideais privados(...)como(...)nas empresas" (E12, p.1)</p> <p>"implementação de métodos de gestão empresarial" (E16, p.1)</p> <p>"introdução de ideais privados" (E11, p.1)</p> <p>"introdução de modelos de gestão de empresas no sector público hospitalar" (E18, p.1)</p> <p>"introdução de regras da gestão empresarial" (E13, p.1)</p> <p>"medidas do sector privado" (E29, p.1)</p> <p>"método de organização(...)que se verifica nas empresas" (E5, p.1)</p> <p>"modelo de gestão empresarial aplicado aos hospitais" (E2, p.3)</p> <p>"modelo de gestão como ocorre ao nível das empresas do privado" (E1, p.1)</p> <p>"modelo de gestão patente nas organizações não-governamentais" (E7, p.1)</p> <p>"modelo de gestão privada" (E19, p.1; E20, p.1)</p> <p>"modelo de gestão privada no sector hospitalar" (E20, p.1)</p> <p>"Novo modelo de gestão baseado nas empresas" (E33, p.1)</p> <p>"processo de integração e aplicação de ideais de gestão de empresas" (E21, p.1)</p> <p>"processo de transformação que vai objectivar a gestão empresarial no sector da saúde" (E15, p.1)</p> <p>"processo que permite a aplicação de mecanismos de mercado e concorrência, como nas empresas" (E27, p.1)</p> <p>"transformação assente no exemplo do sector privado" (E10, p.1)</p> <p>"transformação baseada em ideais de gestão empresarial" (E8, p.1)</p> <p>"transformação que ocorreu ao nível da gestão dos serviços públicos para estes serem mais competitivos e daí esta associação às empresas falando-se numa gestão empresarial" (E17, p.1)</p> <p>"valores ideológicos do sector privado num âmbito do sector público" (E34, p.1)</p> <p>"traduzir uma cultura empresarial" (E39, p.1)</p>

1- Percepção sobre a empresaria- lização hospitalar	Empresarialização no âmbito da gestão hospitalar	Novo modelo de gestão	<p>"aplicação de novos instrumentos" (E10, p.1)</p> <p>"associação de ideias entre o modelo de gestão de empresas e a gestão hospitalar" (E7, p.1)</p> <p>"garante a flexibilidade de instrumentos de gestão" (E23, p.1)</p> <p>"gestão com base num modelo novo" (E10, p.1)</p> <p>"métodos e técnicas de gestão" (E20, p.1)</p> <p>"modelo evolutivo para a gestão dos hospitais" (E14, p.1)</p> <p>"modernização da gestão" (E2, p.1)</p> <p>"nova abordagem de gestão" (E25, p.1)</p> <p>"nova ideologia de gestão" (E18, p.1)</p> <p>"novidade ao nível do modelo de gestão dos hospitais" (E16, p.1)</p> <p>"novidade de gestão" (E8, p.1)</p> <p>"novo conceito de gestão" (E5, p.1)</p> <p>"novo modelo de abordagem para a gestão hospitalar" (E15, p.1)</p> <p>"novo modelo de gestão(...)aplicado aos hospitais públicos" (E1, p.1)</p> <p>"novo modelo de gestão(...)hospitalar" (E13, p.1)</p> <p>"Novo modelo de gestão baseado nas empresas" (E33, p.1)</p> <p>"novo modelo de gestão dos hospitais" (E27, p.1)</p> <p>"novo modelo de gestão hospitalar" (E19, p.1)</p> <p>"novo modelo de gestão para os hospitais" (E30, p.1)</p> <p>"novo modelo de gestão" (E9, p.1; E21, p.1; E34, p.1)</p> <p>"novo modelo de governo" (E34, p.1)</p> <p>"novo modelo de ruptura com o tradicional" (E28, p.1)</p> <p>"novo modelo organizativo de gestão centrado no doente/utente e assente na gestão por objectivos e na eficiência da gestão" (E32, p.1)</p> <p>"novo modelo para a gestão hospitalar" (E29, p.1)</p> <p>"novo modelo" (E2, p.1; E7, p.1; E17, p.1)</p> <p>"novo paradigma de gestão" (E6, p.1)</p> <p>"novo tipo de gestão hospitalar" (E4, p.1)</p> <p>"propicia a introdução de mecanismos de mercado como se verifica ao nível empresarial" (E17, p.1)</p> <p>"que surgiu como um novo modelo para a gestão" (E24, p.1)</p> <p>"reforma do modelo de gestão" (E11, p.1)</p>
		Diferente de privatização	<p>"diferente de privatização" (E6, p.1)</p> <p>"empresarialização é uma coisa, privatizar pressupõe outra conversa" (E2, p.3)</p> <p>"empresarialização não é sinonimo de privatização" (E17, p.1)</p> <p>"empresarializar não é privatizar" (E30, p.1)</p> <p>"empresarializar não significa privatizar a saúde" (E15, p.1)</p> <p>"gestão privada não é o mesmo que privatização" (E22, p.1)</p> <p>"não confundir com privatização, são definições distintas" (E16, p.1)</p> <p>"não é o mesmo que privatização" (E10, p.1; E11, p.1)</p> <p>"Não é o mesmo que privatização. Os hospitais são na mesma públicos" (E28, p.1)</p> <p>"não é o mesmo que privatizar" (E4, p.1)</p> <p>"não estou a falar de privatização" (E13, p.1; E26, p.1)</p> <p>"não estou a falar de privatização, apenas refiro a gestão empresarial aplicada a um serviço público" (E26, p.1)</p> <p>"não se pode confundir com privatização" (E2, p.1; E5, p.1)</p> <p>"não significa privatizar" (E7, p.1; E8, p.1; E9, p.1)</p> <p>"não significa privatizar a saúde" (E1, p.1)</p> <p>"os hospitais continuam públicos" (E25, p.1)</p> <p>"privatizar é diferente(...)a tutela é do Estado" (E12, p.1)</p> <p>"saliento que não falo em modelo de gestão privada como sinónimo de privatização" (E19, p.1)</p>
		Separação do sector público	<p>"A empresarialização é um modelo de autonomia em relação ao Estado" (E38, p.1)</p> <p>"autonomia em relação à tutela" (E39, p.1)</p> <p>"divórcio entre a gestão e o Estado" (E26, p.1)</p> <p>"divórcio entre o poder político e o administrativo" (E1, p.1; E3, p.1; E6, p.1)</p>

1- Percepção sobre a empresaria- lização hospitar	Empresarialização no âmbito da gestão hospitalar	Separação do sector público	<p>"Estado mais com papel regulador" (E9, p.1)</p> <p>"gestão é mais autónoma" (E25, p.1)</p> <p>"gestão moderna, limpa e pura com autonomia de gestão" (E35, p.1)</p> <p>"independente do poder político" (E4, p.1; E7, p.1; E24, p.1)</p> <p>"liberdade de gestão" (E39, p.1)</p> <p>"maior autonomia para os gestores" (E28, p.1; E29, p.1)</p> <p>"maior flexibilidade de gestão" (E14, p.1; E27, p.1)</p> <p>"maior poder de decisão(...)autonomia crescente" (E13, p.1)</p> <p>"mais autonomia para os gestores" (E19, p.1)</p> <p>"menor intervenção do Estado na gestão" (E2, p.1; E5, p.1; E18, p.1; E20, p.1)</p> <p>"menor intervenção do Estado" (E14, p.1; E27, p.1; E25, p.1; E30, p.1)</p> <p>"menos Estado e mais autonomia de gestão" (E10, p.1)</p> <p>"menos intervenção do Estado na administração" (E30, p.1)</p> <p>"menos intervenção do Estado" (E9, p.1, E12, p.1)</p> <p>"menos intervenção do poder político" (E15, p.; E17, p.1; E21, p.1)</p> <p>"metas e maior responsabilidade para os gestores" (E31, p.1)</p> <p>"ocorre assim um divórcio com o Estado" (E22, p.1)</p> <p>"separação de funções do Estado" (E11, p.1; E16, p.1; E23, p.1)</p>
		Aumento de custos	<p>"aliada a um aumento de custos visível na prestação de cuidados" (E24, p.1)</p> <p>"aumento avultado dos custos" (E1, p.1)</p> <p>"aumento custos gradual" (E2, p.1)</p> <p>"aumento de custos bem marcado" (E17, p.1)</p> <p>"aumento de custos visível na prestação de cuidados" (E24, p.1)</p> <p>"aumento de custos" (E7, p.1; E9, p.1; E10, p.1; E12, p.1; E15, p.1; E25, p.1; E30, p.1; E31, p.1)</p> <p>"aumento progressivo de custos" (E6, p.1)</p> <p>"aumento significativo de custos" (E27, p.1)</p> <p>"cada vez os custos estavam mais elevados" (E26, p.1)</p> <p>"crescimento exponencial de custos" (E5, p.1; E21, p.1)</p> <p>"custos aumentados" (E16, p.1)</p> <p>"custos crescentes" (E3, p.1; E4, p.1)</p> <p>"custos elevados" (E33, p.1)</p> <p>"custos eram mais elevados" (E11, p.1)</p> <p>"custos estavam mais elevados" (E26, p.1)</p> <p>"custos são mais elevados" (E8, p.1; E11, p.1)</p> <p>"elevada limitação no atendimento" (E9, p.1)</p> <p>"elevados custos" (E32, p.1)</p> <p>"existência de um grande aumento de custos" (E29, p.1)</p> <p>"grande aumento de custos" (E18, p.1)</p> <p>"no modelo anterior, cada vez era maior o aumento de custos" (E30, p.1)</p> <p>"os custos aumentaram e o modelo de financiamento não evoluiu" (E23, p.1)</p> <p>"os custos aumentaram" (E20, p.1)</p> <p>"os custos dispararam" (E13, p.1; E14, p.1)</p> <p>"os custos efectivos com a prestação de cuidados aumentaram" (E19, p.1)</p> <p>"os custos eram cada vez mais avultados" (E29, p.1)</p> <p>"prestação de cuidados tornou-se mais cara" (E22, p.1)</p>
	Empresarialização - Factores que desencadearam o processo.	Falta de recursos	<p>"ausência de meios, verbas e equipamentos" (E14, p.1; E16, p.1)</p> <p>"ausência de recursos suficientes" (E29, p.1)</p> <p>"falta de meios" (E36, p.1)</p> <p>"falta de recursos" (E10, p.1; E11, p.1; E13, p.1; E22, p.1)</p> <p>"gerou uma falta de recursos" (E15, p.1)</p> <p>"ineficiência na gestão de recursos" (E18, p.1)</p> <p>"limitava os recursos existentes e os meios" (E39, p.1)</p> <p>"má gestão de recursos" (E32, p.1; E33, p.1)</p> <p>"menos recursos" (E19, p.1)</p> <p>"não havia(...)recursos suficientes para dar resposta" (E26, p.1)</p> <p>"não havia recursos" (E26, p.1; E28, p.1)</p> <p>"recursos escassos" (E20, p.1)</p>

1- Percepção sobre a empresaria- lização hospitalar	Empresarialização - Factores que desencadearam o processo.	Falta de recursos	<p>"recursos inferiores ao necessários" (E17, p.1; E30, p.1)</p> <p>"recursos insuficientes" (E1, p.2; E3, p.1; E5, p.1; E9, p.1)</p> <p>"recursos limitados" (E19, p.1; E21, p.1; E23, p.1; E5, p.1)</p> <p>"recursos muito limitados" (E2, p.1; E27, p.1)</p>
		Risco de garantia de acesso e cobertura	<p>"a universalidade em risco no futuro" (E7, p.1)</p> <p>"a universalidade em risco" (E30, p.1)</p> <p>"cobertura da população em risco de colapso" (E25, p.1)</p> <p>"cobertura da população em risco eminente" (E14, p.1)</p> <p>"complicação ao nível da garantia de equidade" (E12, p.1)</p> <p>"condicionada a universalidade da cobertura" (E10, p.1; E21, p.1)</p> <p>"défices na equidade" (E5, p.1) (E30, p.1)</p> <p>"dificuldade em cumprir com a equidade no acesso e universalidade na cobertura" (E8, p.1; E27, p.1)</p> <p>"dificuldade em garantir futuramente a equidade" (E27, p.1)</p> <p>"em causa a equidade e a cobertura" (E6, p.1; E23, p.1)</p> <p>"entrasse em colapso mais cedo ou mais tarde e não chegaria aos dias de hoje" (E35, p.1)</p> <p>"equidade de acesso limitada" (E2, p.1; E29, p.1)</p> <p>"equidade em risco iminente" (E9, p.1)</p> <p>"equidade em risco" (E18, p.1)</p> <p>"equidade no acesso em risco" (E1, p.2; E15, p.1; E17, p.1)</p> <p>"limites à cobertura" (E3, p.1; E20, p.1)</p> <p>"modelo anterior entrou em ruptura" (E19, p.1)</p> <p>"não ser garantida a equidade e universalidade" (E4, p.1)</p> <p>"ocorrer ruptura" (E4, p.1)</p> <p>"problemas na equidade" (E11, p.1)</p> <p>"universalidade da cobertura em risco" (E13, p.1)</p>
		Necessidades superiores à oferta	<p>"aumento das necessidades da população maior que os recursos" (E3, p.1; E12, p.1)</p> <p>"aumento das necessidades" (E8, p.1)</p> <p>"mais necessidades e menos recursos" (E19, p.1)</p> <p>"mais necessidades" (E19, p.1)</p> <p>"não existiam recursos suficientes pelo lado da oferta para a procura" (E5, p.1)</p> <p>"não existiam recursos suficientes" (E17, p.1)</p> <p>"não haver recursos suficientes para fazer face às necessidades" (E4, p.1; E13, p.1)</p> <p>"não havia recursos suficientes para dar resposta" (E22, p.1; E26, p.1)</p> <p>"necessidades da população maiores que a capacidade de resposta" (E29, p.1)</p> <p>"necessidades da população serem elevadas" (E2, p.1)</p> <p>"necessidades da população superiores à capacidade de resposta" (E15, p.1)</p> <p>"necessidades da população superiores aos recursos disponíveis" (E11, p.1; E29, p.1)</p> <p>"os recursos disponíveis insuficientes para as necessidades" (E1, p.2)</p> <p>"os recursos disponíveis insuficientes" (E7, p.1)</p> <p>"poucos recursos para as necessidades existentes" (E6, p.1; E15, p.1)</p> <p>"poucos recursos para fazer face às necessidades da população" (E20, p.1; E25, p.1)</p> <p>"produção limitada" (E18, p.1)</p> <p>"próximos dos limites da cobertura" (E20, p.1)</p> <p>"recursos inferiores aos necessários" (E30, p.1)</p>
		Ineficiência de gestão	<p>"baixa produtividade" (E2, p.1)</p> <p>"dotação orçamental anual sem níveis de produção" (E32, p.1)</p> <p>"eficácia e eficiência nulas" (E10, p.1)</p> <p>"falta de agilização da gestão" (E39, p.1)</p> <p>"falta de autonomia de gestão" (E39, p.1)</p> <p>"falta de eficiência" (E33, p.1)</p> <p>"falta de incentivos à gestão" (E34, p.1)</p> <p>"falta de informação e inexistência de planeamento" (E32, p.1)</p> <p>"falta de transparência na gestão" (E24, p.1; E28, p.1)</p>



1- Percepção sobre a empresaria- lização ção hospitalar	Empresarialização - Factores que desencadearam o processo.	Ineficiência de gestão	<p>"financiamento histórico independente da produção" (E31, p.1)</p> <p>"financiamento histórico" (E33, p.1)</p> <p>"fraca gestão" (E17, p.1)</p> <p>"fraca responsabilidade social da gestão" (E14, p.1)</p> <p>"gestão estava muito fraca" (E39, p.1)</p> <p>"gestão fraca e ineficiente" (E13, p.1)</p> <p>"gestão ineficaz" (E15, p.1; E19, p.1; E25, p.1)</p> <p>"gestão ineficiente" (E23, p.1)</p> <p>"gestão muito pouco eficiente" (E16, p.1)</p> <p>"gestão pouco clara" (E22, p.1)</p> <p>"gestão pouco eficaz" (E19, p.1)</p> <p>"gestão pouco eficiente" (E7, p.1; E29, p.1; E31, p.1)</p> <p>"gestão pouco ou nada eficiente" (E20, p.1)</p> <p>"ineficiência na gestão" (E1, p.1; E3, p.1; E8, p.1; E9, p.1; E11, p.1; E18, p.1)</p> <p>"ineficiente, sem objectivos" (E35, p.1)</p> <p>"inexistência de planeamento" (E31, p.1)</p> <p>"má gestão" (E18, p.1)</p> <p>"mais riscos" (E36, p.1),</p> <p>"não havia objectivos para o sistema de saúde" (E12, p.1)</p> <p>"o financiamento mostrou-se ineficaz" (E20, p.1)</p> <p>"O modelo anterior era fraco, ineficaz" (E38, p.1).</p> <p>"O modelo de gestão da administração pública era claramente ineficiente, com falhas na qualidade" (E37, p.1).</p> <p>"pouco eficiente" (E32, p.1)</p> <p>"produtividade limitada" (E18, p.1)</p> <p>"produtividade reduzida" (E26, p.1)</p> <p>"sistema de saúde sem objectivos" (E30, p.1)</p>
		Questões de qualidade	<p>"a qualidade não podia ser muito elevada" (E9, p.1; E16, p.1)</p> <p>"défice na qualidade" (E19, p.1)</p> <p>"défices na qualidade" (E15, p.1; E30, p.1)</p> <p>"falta de incremento de qualidade" (E1, p.1; E21, p.1; E23, p.1)</p> <p>"falta de preocupação com questões de qualidade" (E13, p.1)</p> <p>"fraca política de qualidade" (E12, p.1; E26, p.1)</p> <p>"fraca qualidade" (E34, p.1; E36, p.1)</p> <p>"ineficiência de qualidade" (E3, p.1)</p> <p>"ineficiência na procura de qualidade" (E5, p.1; E18, p.1)</p> <p>"não havia controlo de qualidade" (E20, p.1; E25, p.1)</p> <p>"O modelo de gestão da administração pública era claramente ineficiente, com falhas na qualidade" (E37, p.1).</p> <p>"problemas na qualidade" (E3, p.1; E15, p.1)</p> <p>"qualidade deficiente" (E11, p.1)</p> <p>"qualidade em segundo plano" (E29, p.1)</p> <p>"qualidade existia em segundo plano" (E4, p.1)</p> <p>"qualidade ficou de lado" (E6, p.1)</p> <p>"qualidade reduzida" (E10, p.1)</p> <p>"sem controlo de qualidade" (E2, p.1)</p>
2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Gestão empresarial - Principais vantagens	Nova cultura organizacional	<p>"adoptar de uma nova forma de organização" (E21, p.2)</p> <p>"aproximação ao tipo de cultura organizacional empresarial" (E16, p.2)</p> <p>"aproximação cultura organizacional empresarial" (E25, p.2)</p> <p>"cultura organizacional alterada" (E6, p.2)</p> <p>"cultura organizacional como novidade" (E8, p.2)</p> <p>"cultura organizacional mais centrada na gestão" (E7, p.2)</p> <p>"cultura organizacional mais eficiente" (E9, p.2)</p> <p>"cultura organizacional nova" (E2, p.2)</p> <p>"identificação com a cultura organizacional do sector privado" (E12, p.2)</p> <p>"implantação de uma nova cultura organizacional" (E27, p.2)</p> <p>"implementação de um novo tipo de cultura na gestão" (E15, p.2)</p> <p>"implementação de uma nova cultura" (E1, p.2; E4, p.2)</p> <p>"nova abordagem ao nível da organização" (E17, p.2)</p> <p>"nova cultura a nível organizacional" (E19, p.2)</p>

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Gestão empresarial - Principais vantagens	Nova cultura organizacional	<p>"nova cultura organizacional" (E30, p.2)</p> <p>"nova cultura que assente na maximização dos resultados" (E13, p.2)</p> <p>"nova dimensão da cultura na organização" (E29, p.2)</p> <p>"nova organização da cultura presente nas instituições" (E23, p.2)</p> <p>"nova organização na gestão" (E10, p.2)</p> <p>"novo modelo mais credível" (E20, p.2)</p> <p>"novo modelo organizacional de gestão" (E24, p.2)</p> <p>"novo modelo organizacional" (E5, p.2)</p> <p>"novo tipo de cultura na organização" (E3, p.2)</p> <p>"tipo de cultura organizacional semelhantes às empresas" (E22, p.2)</p> <p>"um diferente tipo de organização" (E18, p.2)</p>
		Redução de custos	<p>"centralizando-a numa redução de custos" (E12, p.2)</p> <p>"com o objectivo de diminuir os custos" (E17, p.2)</p> <p>"combate ao desperdício" (E30, p.2)</p> <p>"combater desperdícios" (E3, p.2)</p> <p>"contenção e controlo de encargos" (E28, p.2)</p> <p>"contracção da despesa por meio da redução de custos" (E14, p.2)</p> <p>"controlo de custos" (E9, p.2)</p> <p>"controlo na despesa" (E27, p.2)</p> <p>"diminuição da despesa" (E20, p.2)</p> <p>"estimulando a redução de custos" (E4, p.2)</p> <p>"evitar custos avultados" (E10, p.2)</p> <p>"evitar custos desnecessários" (E6, p.2)</p> <p>"focada para a redução de custos" (E2, p.2)</p> <p>"lógica empresarial assente na redução de custos" (E1, p.2)</p> <p>"maior controlo de custos" (E13, p.2; E27, p.2)</p> <p>"maior controlo de encargos" (E8, p.2)</p> <p>"maior controlo orçamental" (E11, p.2)</p> <p>"melhor aplicação de recursos" (E16, p.2)</p> <p>"menos custos associados" (E7, p.2)</p> <p>"menos custos" (E25, p.2)</p> <p>"menos despesa" (E19, p.2)</p> <p>"menos gastos" (E18, p.2)</p> <p>"optimização de recursos por redução de custos" (E26, p.2)</p> <p>"premiando a redução de custos" (E15, p.2)</p> <p>"redução da despesa" (E5, p.2)</p> <p>"redução de custos" (E23, p.2; E26, p.2)</p>
		Novo modelo de financiamento	<p>"alteração no tipo de financiamento" (E8, p.2)</p> <p>"financiamento com novo modelo mais credível" (E20, p.2)</p> <p>"financiamento efectuado de diferente forma" (E3, p.2)</p> <p>"financiamento mais efectivo" (E11, p.2)</p> <p>"financiamento mais justo com aplicação do novo modelo" (E25, p.2)</p> <p>"financiamento mais justo" (E16, p.2)</p> <p>"financiamento por serviço prestado" (E5, p.2)</p> <p>"financiamento prospectivo" (E6, p.2)</p> <p>"introdução de novo modelo de financiamento" (E28, p.2)</p> <p>"introdução de um modelo de financiamento prospectivo" (E30, p.2)</p> <p>"nova abordagem de financiamento" (E29, p.2)</p> <p>"nova abordagem financeira" (E10, p.2)</p> <p>"nova forma de financiamento mais eficaz" (E23, p.2)</p> <p>"novas formas de financiamento" (E2, p.2)</p> <p>"novidades ao nível do modelo financiamento" (E27, p.2)</p> <p>"novo modelo de financiamento à posteriori" (E18, p.2)</p> <p>"novo modelo de financiamento baseado na actividade" (E30, p.2)</p> <p>"novo modelo de financiamento" (E13, p.2)</p> <p>"novo modo de financiamento" (E9, p.2)</p> <p>"novo tipo de financiamento" (E1, p.1 E4, p.2)</p> <p>"novo tipo de modelo ao nível do produto" (E14, p.2)</p> <p>"pagamento por acto de acordo com novo modelo de financiamento" (E22, p.2)</p> <p>"passou-se de financiamento retrospectivo para o prospectivo" (E7, p.2)</p> <p>"uma forma de financiamento mais justo" (E12, p.2)</p>

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Gestão empresarial - Principais vantagens	Adopção de sistemas de qualidade	<p>"adopção de um sistema de qualidade" (E30, p.2)</p> <p>"adoptados sistemas de qualidade" (E12, p.2)</p> <p>"aumento na preocupação com a qualidade" (E1, p.2)</p> <p>"foco no sistema de qualidade" (E20, p.2)</p> <p>"incremento de qualidade" (E38, p.1)</p> <p>"iniciou-se uma focagem na qualidade" (E5, p.2)</p> <p>"introdução de sistemas de qualidade" (E25, p.2 E27, p.2)</p> <p>"mais atenção à qualidade" (E29, p.2)</p> <p>"mais preocupação com a qualidade" (E16, p.2)</p> <p>"mais qualidade" (E37, p.1)</p> <p>"preocupação com a qualidade a vários níveis" (E29, p.2)</p> <p>"primazia da qualidade" (E13, p.2)</p> <p>"reforço da qualidade" (E6, p.2)</p>
		Relação contractual entre hospital e SNS	<p>"contrato celebrado com o Estado através do Ministério da Saúde" (E30, p.2)</p> <p>"contrato de gestão" (E24, p.2)</p> <p>"contrato entre SNS e o hospital" (E6, p.2)</p> <p>"contrato serviços com SNS" (E5, p.2)</p> <p>"contratualização com o SNS" (E8, p.2)</p> <p>"cumprimento de objectivos da gestão" (E11, p.2)</p> <p>"cumprimento de planos/metast" (E27, p.2)</p> <p>"cumprimento do contrato com o SNS" (E26, p.2)</p> <p>"definição de GDH" (E7, p.2)</p> <p>"estabelecidas metas com o SNS" (E14, p.2)</p> <p>"estabelecido quadro contratual com o Estado" (E15, p.2)</p> <p>"estipulação da prestação por contrato" (E4, p.2)</p> <p>"existe uma relação contratual com o Estado" (E28, p.2)</p> <p>"financiamento por contrato programa" (E1, p.2)</p> <p>"financiamento que melhorou" (E38, p.1)</p> <p>"há uma relação contratual com o SNS" (E23, p.2)</p> <p>"introdução do contrato-programa" (E3, p.2)</p> <p>"novo método da contratualização da prestação" (E9, p.2)</p> <p>"plano estratégico com o SNS" (E22, p.2)</p> <p>"premeia a contratualização" (E20, p.2)</p> <p>"prestação mediante contrato com o SNS" (E19, p.2)</p> <p>"promoção de objectivos para a gestão" (E29, p.2)</p> <p>"relação contratual com o SNS" (E10, p.2; E17, p.2)</p>
		Desintervenção do Estado	<p>"alteração no tipo de relação com o Estado" (E2, p.2; E8, p.2)</p> <p>"desintervenção do papel do Estado" (E13, p.2; E15, p.2; E17, p.2; E30, p.2)</p> <p>"Estado mais regulador e menos interventivo" (E27, p.2; E30, p.2)</p> <p>"Estado menos intervencionista" (E12, p.2)</p> <p>"Estado menos participativo na gestão" (E5, p.2)</p> <p>"Estado não intervém directamente na prestação" (E14, p.2)</p> <p>"menor intervenção do Estado" (E1, p.2); E3, p.2; E6, p.2; E8, p.2; E9, p.2)</p> <p>"menos Estado" (E2, p.2; E4, p.2; E7, p.2; E8, p.2; E10, p.2; E11, p.2)</p> <p>"separação das funções do Estado como financiador e prestador" (E18, p.2; E20, p.2; E28, p.2; E30, p.2)</p>
		Transparência e responsabilidade	<p>"gestão clara e limpa" (E3, p.2; E7, p.2)</p> <p>"gestão clara" (E18, p.2)</p> <p>"gestão com responsabilidade para os gestores" (E5, p.2; E14, p.2)</p> <p>"gestão mais transparente" (E20, p.2)</p> <p>"gestão responsável" (E1, p.2; E4, p.2)</p> <p>"Mais responsabilização" (E31, p.1)</p> <p>"prestação de contas publicamente com regularidade e transparência" (E30, p.2)</p> <p>"responsabilização da gestão" (E15, p.2; E25, p.2)</p> <p>"responsabilização dos gestores" (E27, p.2)</p> <p>"responsabilização pelos actos de gestão" (E8, p.2)</p> <p>"transparência na gestão de contas" (E29, p.2)</p> <p>"transparência na prestação de contas" (E9, p.2)</p> <p>"transparência nos resultados" (E3, p.2; E7, p.2)</p>

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Gestão empresarial - Principais vantagens	Procura da eficiência e eficácia	<p>"alcançar uma eficácia na gestão" (E25, p.2)</p> <p>"conciliar a prática de bons resultados com os objectivos propostos no contrato" (E17, p.2)</p> <p>"excelência de gestão com eficiência" (E9, p.2)</p> <p>"fazer cumprir com os objectivos propostos" (E29, p.2)</p> <p>"gestão centrada na eficácia" (E13, p.2; E28, p.2)</p> <p>"gestão centrada na eficiência" (E13, p.2)</p> <p>"gestão com bons resultados" (E1, p.2; E6, p.2)</p> <p>"gestão eficaz de recursos e meios" (E7, p.2)</p> <p>"gestão eficiente" (E10, p.2; E12, p.2)</p> <p>"incentivos à boa gestão" (mais eficiente) (E37, p.1),</p> <p>"introdução de instrumentos de gestão que dão mais eficiência" (E33, p.1)</p> <p>"maior eficiência" (E32, p.2)</p> <p>"maior eficiência, mais recursos, mais meios e mais resultados" (E35, p.2)</p> <p>"mais eficiência" (E31, p.1; E34, p.1)</p> <p>"mais eficiente" (E2, p.2)</p> <p>"medidas de gestão para obter eficiência" (E30, p.2)</p> <p>"melhor gestão de recursos" (E31, p.1)</p> <p>"metas presentes" (E11, p.2)</p> <p>"prestação de cuidados de forma eficaz" (E18, p.2; E20, p.2)</p> <p>"procura da eficiência e eficácia na gestão" (E27, p.2)</p> <p>"procurar cumprir os objectivos propostos" (E4, p.2)</p> <p>"responsabilidade de autonomia de gestão, agilização de processos, planeamento activo" (E35, p.2)</p> <p>"tende a alcançar bons resultados" (E15, p.2)</p>
		Maior autonomia de gestão	<p>"a decisão cabe aos gestores" (E10, p.2)</p> <p>"a gestão dos recursos é da responsabilidade da gestão" (E5, p.2)</p> <p>"alguma autonomia" (E24, p.2)</p> <p>"aumento da autonomia de decisão" (E16, p.2)</p> <p>"autonomia de decisão maior" (E15, p.2)</p> <p>"cabe aos gestores a decisão" (E1, p.1)</p> <p>"conselho de administração mais autónomo" (E29, p.2)</p> <p>"há mais autonomia de decisão" (E8, p.2)</p> <p>"incentivo para as instituições que cumprem os objectivos e penalizações para quem não os cumpre" (E33, p.1)</p> <p>"incremento da autonomia de decisão" (E20, p.2)</p> <p>"lógica de gestão em cascata do conselho de administração para os directores de serviço" (E32, p.2)</p> <p>"maior autonomia de gestão" (E37, p.1)</p> <p>"maior autonomia de incentivo à produção" (E7, p.2)</p> <p>"maior autonomia" (E3, p.2; E12, p.2)</p> <p>"maior liberdade de gestão" (E39, p.2)</p> <p>"maior poder de decisão" (E18, p.2)</p> <p>"mais autonomia de decisão" (E8, p.2; E14, p.2)</p> <p>"mais autonomia para o conselho de administração" (E27, p.2; E30, p.2)</p> <p>"mais autonomia" (E36, p.1)</p> <p>"mais poder para decidir" (E23, p.2)</p> <p>"mais poder para optar e avaliar" (E27, p.2)</p> <p>"Mais responsabilização" (E34, p.1)</p> <p>"responsabilidade de autonomia de gestão, agilização de processos, planeamento activo" (E35, p.2)</p>
		Gestão de recursos	<p>"adequação de recursos" (E15, p.2)</p> <p>"adequada gestão de recursos" (E13, p.2)</p> <p>"combate aos desperdícios" (E30, p.2)</p> <p>"combater desperdícios" (E3, p.2)</p> <p>"escassez de recursos" (E6, p.2)</p> <p>"estimular a gestão de recursos" (E2, p.2; E4, p.2)</p> <p>"evitar desperdícios" (E1, p.2; E9, p.2; E18, p.2)</p> <p>"gerir os desperdícios" (E5, p.2)</p> <p>"gestão eficaz de recursos e meios" (E7, p.2)</p> <p>"lógica empresarial assente na redução de custos associados a desperdícios" (E16, p.2)</p> <p>"lutar contra desperdícios" (E7, p.2)</p> <p>"maior alocação de recursos" (E36, p.1)</p> <p>"maior oferta para o doente" (E3, p.2)</p> <p>"mais meios e recursos" (E37, p.1)</p> <p>"melhor aplicação de recursos" (E17, p.2)</p> <p>"melhor aproveitamento de recursos" (E28, p.2)</p> <p>"melhor gestão de recursos" (E12, p.2; E13, p.2; E21,</p>

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Gestão empresarial - Principais vantagens		<p>p.2; E26, p.2; E34, p.1; E39, p.1)</p> <p>"otimização de recursos" (E11, p.2; E26, p.2)</p> <p>"promove uma boa gestão de recursos" (E22, p.2)</p> <p>"recurso escassos e limitados" (E14, p.2)</p> <p>"recursos limitados e necessários" (E24, p.2)</p> <p>"utilização de recursos mais eficiente" (E29, p.2)</p>
		Melhor acesso a serviços	<p>"assegurar carácter universal e geral" (E25, p.2)</p> <p>"assegurar equidade no acesso" (E5, p.2; E10, p.2)</p> <p>"assegurar o direito à protecção da saúde" (E18, p.2)</p> <p>"assegurar universalidade da prestação" (E20, p.2)</p> <p>"continuidade de cuidados" (E2, p.2; E27, p.2)</p> <p>"continuidade de tratamentos" (E29, p.2)</p> <p>"incremento na capacidade resposta dos serviços" (E1, p.2)</p> <p>"maior capacidade de resposta" (E36, p.1)</p> <p>"melhorar acessibilidade" (E3, p.2; E7, p.2; E30, p.2)</p> <p>"melhoria na capacidade de resposta" (E15, p.2)</p>
		Incremento na satisfação dos profissionais	<p>"estímulos para maior satisfação do profissional de saúde" (E2, p.2; E30, p.2)</p> <p>"incentivos à produção" (E15, p.2; E20, p.2)</p> <p>"maior autonomia de incentivo à produção" (E7, p.2)</p> <p>"os profissionais de saúde são incentivados a produção" (E18, p.2)</p> <p>"profissionais de saúde mais satisfeitos" (E1, p.2; E15, p.2; E28, p.2)</p> <p>"profissional de saúde com incentivos para gestão" (E13, p.2)</p> <p>"profissional de saúde com incentivos" (E9, p.2)</p>
	A contratualização com o SNS	Financiamento pela produção	<p>"A contratualização fomenta um processo de financiamento mais rigoroso, lógico e eficiente" (E37, p.2).</p> <p>"A ideia em si na teoria é racional, eficiente e melhoraria o desempenho" (E36, p.2)</p> <p>"a prestação de cuidados reflete o financiamento" (E8, p.2)</p> <p>"acto efectuado tem o seu valor financiado" (E2, p.2)</p> <p>"aproximação do pagamento às actividades desenvolvidas" (E23, p.2)</p> <p>"conjugação do financiamento com a produção" (E5, p.2)</p> <p>"financiamento e tratamento realizado andam lado a lado" (E20, p.2)</p> <p>"financiamento para actividades" (E35, p.2)</p> <p>"financiados pela actividade" (E38, p.2)</p> <p>"financiamento pela produção efectiva" (E12, p.2)</p> <p>"financiamento por grupo de diagnóstico" (E23, p.2; E29, p.2)</p> <p>"financiamento prospectivo como o ideal, mas tendo que ser bem adaptada à realidade" (E32, p.2)</p> <p>"financiamento relaciona-se com as actividades prestadoras" (E29, p.2)</p> <p>"há uma contraprestação de cuidados de saúde efectivamente realizados" (E3, p.2)</p> <p>"há uma relação entre o Estado e a gestão" (E26, p.2)</p> <p>"o financiamento depende da prestação" (E1, p.2)</p> <p>"o financiamento está de acordo com uma realização" (E14, p.2)</p> <p>"o financiamento está relacionado com a produção efectiva" (E1, p.2; E12, p.2)</p> <p>"o financiamento vai ao encontro da actividade realizada" (E7, p.2; E21, p.2)</p> <p>"o financiamento vai ao encontro da prestação" (E18, p.2)</p> <p>"o pagamento depende das actividades desenvolvidas" (E9, p.2)</p> <p>"o pagamento relaciona-se com a prestação de cuidados" (E24, p.2)</p> <p>"os cuidados são financiados por inteiro" (E10, p.2)</p> <p>"pagamento depende dos tratamentos realizados" (E11, p.2; E13, p.2)</p> <p>"pagamento em função da actividade" (E25, p.2; E30, p.2)</p> <p>"pagamento em função da prestação" (E15, p.2)</p> <p>"pagamento está dependente das actividades realizadas" (E19, p.2)</p>



2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	A contratualização com o SNS	Financiamento pela produção	<p>"pagamento por acto" (E38, p.2)</p> <p>"pagamento prospectivo fomenta eficácia e eficiência" (E27, p.2)</p> <p>"pagamentos de acordo com os resultados" (E26, p.2)</p> <p>"pagamentos em função da prestação" (E39, p.2)</p> <p>"pagamentos por actos realizados" (E22, p.2)</p> <p>"términus do financiamento por histórico" (E38, p.2)</p> <p>"vantagens relacionadas com o pagamento pela prestação" (E33, p.2)</p>
		Custos estabelecidos por diagnóstico	<p>"custo previamente estabelecido por diagnóstico" (E2, p.2; E13, p.2)</p> <p>"encontra-se estabelecido o preço por tratamento" (E15, p.2; E20, p.2; E28, p.2)</p> <p>"estabelecidos grupos de diagnóstico homogéneo" (E1, p.2; E3, p.2; E5, p.2; E30, p.2),</p> <p>"há custos estabelecidos" (E11, p.2; E26, p.2; E30, p.2)</p> <p>"há grupos de diagnóstico com custos médios" (E6, p.2; E9, p.2; E10, p.2)</p> <p>"há preços prévios de acordo com tabela" (E24, p.2)</p> <p>"os custos estão passíveis nos G.D.H." (E8, p.2)</p> <p>"os custos estão tabulados" (E2, p.2; E4, p.2; E7, p.2; E14, p.2)</p> <p>"os custos são classificados" (E6, p.2; E16, p.2)</p> <p>"pagamentos das actividades" (E34, p.2)</p> <p>"preços previamente definidos" (E16, p.2; E17, p.2; E19, p.2)</p>
		Programar a actividade hospitalar	<p>"controlo na despesa" (E34, p.2)</p> <p>"evita endividamentos" (E34, p.2)</p> <p>"execução de um plano de actividades" (E13, p.2; E18, p.2)</p> <p>"garantir a qualidade e controlo da tutela" (E39, p.2)</p> <p>"melhor aplicação de instrumentos de gestão para planejar a actividade hospitalar" (E35, p.2)</p> <p>"permite determinar a despesa a efectuar" (E28, p.2; E30, p.2)</p> <p>"permite determinar a oferta disponível" (E7, p.2; E26, p.2)</p> <p>"permite programar a actividade hospitalar" (E29, p.2; E30, p.2)</p> <p>"permite saber o que pode oferecer" (E1, p.2; E5, p.2; E26, p.2; E30, p.2)</p> <p>"programar a despesa" (E19, p.2; E27, p.2)</p> <p>"programar a oferta de cuidados" (E15, p.2; E18, p.2; E21, p.2)</p> <p>"programar as actividades" (E22, p.2; E29, p.2)</p> <p>"que cuidado se pode oferecer" (E12, p.2; E24, p.2)</p> <p>"saber a despesa a efectuar" (E4, p.2; E9, p.2; E25, p.2)</p> <p>"uma melhor liquidez" (E34, p.2)</p>
		Dificuldade em apurar custos	<p>"esquizofrenia do financiador em relação aos preços" (E34, p.2).</p> <p>"esse valor não corresponder ao real" (E33, p.2)</p> <p>"financiamento prospectivo como a ideal, mas tendo que ser bem adaptada à realidade" (E32, p.2)</p> <p>"há doentes com os mesmos diagnósticos que precisam de mais cuidados que outros" (E3, p.2)</p> <p>"ideia seria boa se houvesse uma relação entre o custo real e o custo financiado" (E32, p.2)</p> <p>"mas os custos não são reais" (E36, p.2)</p> <p>"não podem corresponder ao custo real" (E31, p.2)</p> <p>"nem sempre a prestação coincide com o financiamento atribuído" (E14, p.2; E19, p.2; E23, p.2; E27, p.2)</p> <p>"os profissionais de saúde aplicam os recursos e podem ser superiores ao estipulado" (E1, p.2; E26, p.2; E30, p.2)</p> <p>"por vezes o custo(...) não é o real" (E1, p.2; E8, p.2; E26, p.2; E30, p.2)</p> <p>"preços base não reais" (E38, p.2).</p> <p>"preços não são actualizados" (E31, p.2)</p> <p>"prestação de cuidados não está condicionada pelo pagamento" (E17, p.2; E29, p.2; E30, p.2)</p>
		Maior centralização	<p>"centralização de meios" (E15, p.2)</p> <p>"centralização positiva de serviços no mesmo local" (E9, p.2)</p> <p>"evita a duplicação de serviços" (E1, p.2; E2, p.2; E4, p.2; E7, p.2; E11, p.2; E14, p.2; E19, p.2; E20, p.2; E26,</p>

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Concentração de unidades de saúde	Maior centralização	<p>p.2; E28, p.2; E30, p.2)</p> <p>"maior acessibilidade" (E6, p.2; E17, p.2; E18, p.2; E27, p.2; E28, p.2; E29, p.2)</p> <p>"centralização de serviços" (E8, p.2; E10, p.2; E15, p.2; E16, p.2; E21, p.2; E23, p.2)</p> <p>"maior centralização gera ganhos de responsabilização e autonomia gestonária" (E30, p.2)</p> <p>"mais fácil acesso" (E13, p.2)</p> <p>"melhor acesso a serviços centralizados" (E5, p.2; E24, p.2)</p> <p>"melhor gestão" (E22, p.2)</p> <p>"Permite concentrar unidades" (E38, p.2)</p> <p>"retraindo a duplicação de serviços e a subutilização de recursos" (E22, p.2)</p> <p>"serviços mais centrados" (E3, p.2; E12, p.2; E13, p.2; E25, p.2; E26, p.2; E30, p.2)</p>
		Maior poupança de recursos	<p>"alguma eficiência mas não sempre" (E34, p.2)</p> <p>"aproveitamento de meios subutilizados" (E38, p.2).</p> <p>"evita desperdício de recursos" (E2, p.2; E4, p.2; E11, p.2; E25, p.2; E30, p.2)</p> <p>"evita recursos subutilizados" (E1, p.2; E2, p.2; E7, p.2; E21, p.2)</p> <p>"evita subutilização de recursos" (E19, p.2; E20, p.2; E22, p.2; E28, p.2)</p> <p>"evitou desperdício de recursos" (E32, p.2)</p> <p>"gera mais eficiência e melhor produtividade" (E35, p.2)</p> <p>"gestão de recursos mais eficiente" (E31, p.2)</p> <p>"luta contra o desperdício de recursos." (E17, p.2; E3, p.2)</p> <p>"maior produtividade" (E31, p.2)</p> <p>"mais recursos em serviços mais especializados" (E9, p.2)</p> <p>"mais eficiência" (E39, p.2)</p> <p>"melhor gestão de meios e recursos" (E18, p.2)</p> <p>"melhor gestão de recursos" (E38, p.2)</p> <p>"melhor utilização de recursos" (E5, p.2; E10, p.2)</p> <p>"nível da eficiência e da eficácia" (E33, p.2)</p> <p>"poupança de recursos" (E3, p.2; E8, p.2; E10, p.2; E12, p.2; E14, p.2; E18, p.2; E24, p.2; E26, p.2; E30, p.2)</p> <p>"recursos melhor utilizados" (E6, p.2)</p> <p>"salientou a eficiência" (E32, p.2)</p> <p>"teoricamente gerou melhores resultados (eficiência)" (E37, p.2)</p>
		Perda de coesão institucional	<p>"ambiente laboral prejudicado" (E2, p.2; E26, p.2; E27, p.2)</p> <p>"culturas diferentes, filosofias e cultura de gestão, que quebra a coesão institucional" (E35, p.2)</p> <p>"equipas podem sofrer alterações" (E16, p.2)</p> <p>"Foi esquecida a cultura das organizações e ocorreu perda da coesão institucional" (E39, p.2)</p> <p>"perda de coesão institucional" (E16, p.2)</p> <p>"perde-se a orgânica dos serviços" (E3, p.2; E13, p.2; E15, p.2; E22, p.2; E25, p.2; E30, p.2)</p> <p>"perdem-se questões de relação profissional" (E1, p.2; E27, p.2)</p>
		Mau desempenho profissional	<p>"desmotivação" (E1, p.2; E13, p.2; E18, p.2; E25, p.2; E26, p.2; E30, p.2)</p> <p>"maior esforço dos profissionais" (E3, p.2; E6, p.2; E9, p.2; E16, p.2; E2, p.2; E29, p.2)</p> <p>"mobilidade dos profissionais" (E7, p.2; E9, p.2; E15, p.2; E16, p.2; E25, p.2; E29, p.2; E30, p.2)</p>
		Gestão centrada no utilizador	<p>"a gestão é orientada para a satisfação das necessidades dos utentes" (E30, p.2)</p> <p>"a prestação de serviço é orientada para o doente" (E1, p.2; E10, p.2; E22, p.2; E26, p.2)</p> <p>"a satisfação do utente é o resultado de um bom serviço público e o lucro passa por aí"(E29, p.2)</p> <p>"cidadão como utilizador" (E28, p.2)</p> <p>"essência da natureza pública" (E7, p.2)</p> <p>"flexibilização da gestão, que não o devolve, mas aplica-o para satisfazer as necessidades do doente" (E32, p.2)</p> <p>"lucro é o incremento desses cuidados e perante alguns proveitos financeiros resultantes da melhor gestão de recursos, reinvesti-los da melhor forma para haver mais</p>

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Serviço de natureza pública	Gestão centrada no utilizador	<p>meios, reforçando a oferta" (E33, p.2)</p> <p>"não há lucro" (E31, p.2)</p> <p>"não se pretende ter lucro porque a prestação de cuidados é orientada para o utente" (E10, p.2)</p> <p>"o objectivo da gestão é ter recursos e meios para oferecer um vasto leque de cuidados aos utentes" (E21, p.2)</p> <p>"o objectivo é o cidadão como utilizador" (E28, p.2)</p> <p>"o serviço de saúde tem como objectivo tratar o doente" (E19, p.2)</p> <p>"o utente no centro da gestão" (E3, p.2; E5, p.2; E18, p.2; E20, p.2)</p> <p>"objectivo é proporcionar todos os meios para prestar cuidados de saúde ao utente" (E33, p.2)</p> <p>"os hospitais não são para gerar riqueza, mas servem para atender pessoas e gerir da melhor forma os seus recursos" (E27, p.2)</p> <p>"os hospitais são para atender pessoas" (E27, p.2)</p> <p>"os hospitais são para tratar doentes" (E2, p.2; E6, p.2)</p> <p>"plena satisfação do utente" (E15, p.2; E23, p.2)</p> <p>"prestação de cuidados" (E4, p.2; E13, p.2)</p> <p>"promover uma prestação de serviços orientada para o utilizador" (E7, p.2; E23, p.2)</p> <p>"Se houver de alguma forma poupança numa unidade de gestão integrada, esse facto não se pode chamar de lucro, pois há sempre mais onde investir para o bem do doente" (E39, p.2)</p> <p>"todo o serviço de saúde tem como objectivo tratar o doente" (E19, p.2)</p> <p>"utente é o objecto central da gestão hospitalar" (E17, p.2)</p>
		Satisfação do utente como lucro	<p>"a boa gestão é a satisfação do utente" (E16, p.2)</p> <p>"a satisfação do utente é o lucro desejado" (E11, p.2; E13, p.2; E25, p.2)</p> <p>"a satisfação do utente é o resultado de um bom serviço público" (E29, p.2)</p> <p>"boa gestão é a satisfação do doente sem qualquer pensamento em lucros" (E24, p.2)</p> <p>"conseguimos uma poupança numa área, investimo-la em outra mais carenciada" (E31, p.2)</p> <p>"devemos premiar a satisfação das necessidades do utente como lucro e não aspectos monetários" (E12, p.2)</p> <p>"lucro é a contemplação de meios para satisfazer os utentes" (E14, p.2)</p> <p>"lucro é a qualidade de prestação" (E15, p.2; E20, p.2)</p> <p>"lucro é o resultado de uma política de boa gestão centrada no atendimento" (E28, p.2)</p> <p>"lucro é obter bons resultados para os utentes" (E8, p.2)</p> <p>"lucro é para os privados" (E6, p.2)</p> <p>"lucro é uma boa gestão de meios para estarem sempre disponíveis" (E22, p.2)</p> <p>"lucro não é a palavra que melhor se adequa à saúde" (E29, p.2)</p> <p>"não pretendo falar de lucro, ressalvo apenas a posição do doente no centro da gestão" (E5, p.2)</p> <p>"não quero falar de lucro financeiro" (E16, p.2)</p> <p>"o lucro é o menos importante" (E9, p.2)</p> <p>"o lucro é o resultado dos serviços prestados proveniente das medidas de boa gestão" (E18, p.2)</p> <p>"o lucro é ter os meios necessários para satisfação das necessidades do doente" (E2, p.2)</p> <p>"o objectivo é o doente alcançar as suas necessidades" (E1, p.2; E6, p.2; E9, p.2)</p> <p>"o objectivo não é o lucro monetário, é sim uma eficiente gestão de recursos que possibilite tratar o utente" (E30, p.2)</p> <p>"objectivo da gestão dos hospitais não é a obtenção de lucro(...)passa por gerir os recursos evitando endividamento" (E17, p.2)</p> <p>"plena satisfação do utente" (E23, p.2)</p> <p>"preocupação(...)não pelo lucro, mas para a gestão de meios" (E9, p.2)</p> <p>"prestação de cuidados de saúde com qualidade é o benefício maior da gestão" (E26, p.2)</p>



2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Serviço de natureza pública	Satisfação do utente como lucro	<p>"satisfação das necessidades do utente como lucro" (E3, p.2; E12, p.2)</p> <p>"Saliento que a saúde não é um negócio, mas é sim a prestação de cuidados de saúde" (E32, p.2)</p> <p>"lucro para mim é uma gestão orientada para melhor satisfação das necessidades dos doentes, mantendo o acesso universal" (E35, p.2)</p> <p>"Com o subfinanciamento é impossível haver lucro. O lucro é o utente satisfeito e para isso temos o serviço público" (E34, p.2)</p> <p>"Lucro para mim são os resultados operacionais positivos, ou seja tudo em função do doente" (E36, p.2).</p> <p>"O lucro é a eficiência nos tratamentos ao doente" (E38, p.2).</p> <p>"O lucro para nós é satisfazer as necessidades dos utentes" (E37, p.2)</p>
	Opinião acerca dificuldades financeiras: Subfinanciamento ou má aplicação de recursos	Dificuldades financeiras residem no subfinanciamento/ má aplicação de recursos ou em ambos	<p>" subfinanciamento" (E6; E10; E13; E20; E23; E26; E32)</p> <p>" má aplicação de recursos" (E1; E3; E4; E8; E12; E17; E19; E21; E27; E28; E29; E30)</p> <p>"subfinanciamento e a má aplicação de recursos" (E2; E5; E7; E9; E11; E14; E15; E16; E18; E22; E24:E25; E31; E33; E34; E35; E36; E37; E38; E39)</p>
	A inovação e a sustentabilidade perante a satisfação das necessidades dos utentes	Mais soluções de tratamento	<p>"a inovação induz novas soluções/modos de actuar" (E1, p.3)</p> <p>"a inovação traz mais soluções para satisfazer os problemas" (E24, p.3)</p> <p>"aplicar recursos financeiros disponíveis na inovação" (E32, p.3)</p> <p>"com a inovação tecnológica há mais opções à disposição do doente" (E2, p.3)</p> <p>"com mais e melhores cuidados, será maior a satisfação dos utentes" (E21, p.3)</p> <p>"como estamos a falar de uma gestão centrada no utilizador, este dispõe de mais meios para satisfazer as necessidades." (E3, p.3)</p> <p>"de forma geral, a inovação está associada a custos crescentes" (E23, p.3)</p> <p>"defendo pessoalmente o desenvolvimento" (E7, p.3)</p> <p>"está associada à inovação um maior leque de soluções" (E25, p.3)</p> <p>"existência de mais opções" (E6, p.3)</p> <p>"há mais hipóteses de cura para tratamentos efectuados" (E13, p.3)</p> <p>"inovação é a porta de entrada para a ciência e o progresso" (E7, p.3)</p> <p>"inovação não significa necessariamente aumento de gastos" (E23, p.3)</p> <p>"leque maior de soluções(...)independentemente da sustentabilidade" (E9, p.3)</p> <p>"leque maior de soluções" (E25, p.3)</p> <p>"maior hipóteses de cura" (E17, p.3)</p> <p>"maior leque de medicamentos" (E15, p.3)</p> <p>"maior oferta de cuidados de saúde" (E20, p.3; E29, p.3)</p> <p>"maior oferta" (E8, p.3)</p> <p>"maior satisfação dos utentes" (E19, p.3)</p> <p>"mais probabilidade de cura" (E23, p.3; E28, p.3)</p> <p>"mais proveitoso para o doente" (E31, p.3)</p> <p>"mais soluções, tratamento e cura" (E31, p.3)</p> <p>"na inovação tecnológica há mais meios técnicos e cada vez mais aperfeiçoados" (E14, p.3)</p> <p>"novos métodos, tratamentos e medicamentos" (E35, p.3).</p> <p>"o utilizador tem à sua disposição mais tecnologia"</p> <p>"pode existir uma inovação de processo até mais rentável" (E23, p.3)</p> <p>"Se economicamente for possível faremos tudo em prol dos utentes" (E37, p.2)</p> <p>"Seria bom poder investir em inovação, mas o subfinanciamento não o permite" (E34, p.2)</p> <p>"solução em maior número" (E8, p.3)</p>

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	A inovação e a sustentabilidade perante a satisfação das necessidades dos utentes	Mais soluções de tratamento	<p>"soluções mais viáveis acompanhados pela ciência" (E12, p.3)</p> <p>"tem ao seu dispor mais soluções" (E10, p.3)</p> <p>"tem ao seu dispor novas tecnologias" (E11, p.3)</p> <p>possibilitada maior abertura e horizontes para tratamentos" (E5, p.3)</p> <p>"Tem de haver uma sensibilidade, consciencialização e dedicação não só da gestão mas também dos profissionais (pois são estes que usam os recursos e os aplicam)" (E39, p.3)</p>
		Ponderação custo/benefício	<p>"análise de custo-benefício" (E13, p.3)</p> <p>"A inovação é sustentável se for para melhorar os cuidados e investigar novos tratamentos numa avaliação de custo /oportunidade" (E36, p.2)</p> <p>"a obtenção de lucro como disse numa questão anterior não é o objectivo. Logo apos análise de custos derivados da inovação, dever-se-á abordar a sustentabilidade de forma viável" (E30, p.3)</p> <p>"a satisfação das necessidades dos doentes é a prioridade, para a alcançar deverá optar-se pelo melhor para o utente deixando de parte os custos " (E28, p.3)</p> <p>"saúde não tem preço, mas tem custos" (E39, p.3)</p> <p>"a sustentabilidade deve ser bem ponderada" (E25, p.3)</p> <p>"a sustentabilidade do sistema deve ser gerida de forma global" (E28, p.3)</p> <p>"a sustentabilidade está em risco. É necessária uma boa avaliação" (E24, p.3)</p> <p>"acima de tudo na ponderação entre o gasto e o resultado deve estar presente o aumento de qualidade de vida" (E27, p.3)</p> <p>"analisar essa inovação com a análise dos benefícios e a avaliar com a sustentabilidade" (E35, p.3)</p> <p>"benefício deve ser avaliado e pesados os custos" (E2, p.3; E5, p.3)</p> <p>"Com bons instrumentos de gestão, tentamos adequar a inovação sempre que possível e que haja margem nesse sentido analisando os benefícios" (E38, p.2)</p> <p>"depende da probabilidade de cura" (E8, p.3)</p> <p>"desenvolvimento tecnológico(...)encargos elevados mas necessários" (E15, p.3)</p> <p>"deve ser analisados os aspectos inovadores" (E17, p.3)</p> <p>"devem recorrer a meios tecnológicos e avaliar a sua eficiência" (E4, p.3)</p> <p>"deve-se ponderar bem os gastos com as vantagens associadas" (E26, p.3)</p> <p>"em primeiro lugar a prestação de cuidados ao utente, o que for mais vantajoso terá prioridade independentemente do custo" (E29, p.3)</p> <p>"gera gastos(...)devem-se averiguar os proveitos" (E14, p.3)</p> <p>"gerir os recursos(...)sem ferir a sustentabilidade" (E11, p.3)</p> <p>"há mais utentes que dependem da sustentabilidade do sistema" (E23, p.3)</p> <p>"investir na inovação, na análise de Benchmarking e poupar recursos para poder reaplicá-los na inovação sem perder a sustentabilidade e proporcionar o que é melhor para o doente" (E33, p.3)</p> <p>"investir o que for preciso para o bem-estar do doente e dizer-se o que se está a fazer e contrariar a maledicência dos poderes" (E39, p.3)</p> <p>"mais custos(...)há que ponderar de acordo com a sustentabilidade" (E10, p.3)</p> <p>"melhor para o utente evitando desperdícios" (E3, p.3; E12, p.3)</p> <p>"nem sempre a inovação pode ser benéfica em relação a outros processos" (E25, p.3)</p> <p>"no entanto há que ponderar de acordo com a sustentabilidade do sistema" (E11, p.3)</p> <p>"o benefício do utente acima de tudo" (E1, p.3; E4, p.3; E8, p.3; E10, p.3)</p> <p>"o custo-benefício depende do que estiver em jogo" (E6, p.3)</p> <p>"o importante é a satisfação de necessidades" (E26,</p>

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	A inovação e a sustentabilidade perante a satisfação das necessidades dos utentes	Ponderação custo/benefício	<p>p.3)</p> <p>"permite mais tratamentos, mas sem colocar em risco o sistema" (E32, p.3)</p> <p>"permite satisfazer as necessidades do doente com qualidade quando se justifica, devendo para isso optar-se pelo melhor" (E23, p.3)</p> <p>"ponderar custos e benefícios tendo por base uma gestão eficiente de recursos" (E20, p.3)</p> <p>"será benéfico uma inovação que garanta melhores resultados a baixo custo" (E22, p.3)</p> <p>"sustentabilidade poderá estar em risco, mas não é apenas pela inovação e progresso" (E15, p.3)</p> <p>"tentar optar por meios mais económicos e sustentados(...)outros meios aplicados, a questão deve ser clinicamente avaliada" (E19, p.3)</p>
	Implicações da restrição orçamental na satisfação das necessidades dos utentes	Menor qualidade e segurança	<p>"a qualidade é prejudicada" (E1, p.3; E29, p.3)</p> <p>"a qualidade poderá ser comprometida" (E19, p.3)</p> <p>"a restrição orçamental(...)quebrar a confiança e segurança" (E21, p.3)</p> <p>"a segurança do utente poderá estar em risco" (E2, p.3; E5, p.3)</p> <p>"a segurança poderá ser comprometida" (E3, p.3)</p> <p>"condicionar todo o sistema e aumentar ainda os custos" (E30, p.3)</p> <p>"défice na prestação" (E11, p.3)</p> <p>"défice na qualidade de formação" (E10, p.3)</p> <p>"défice na qualidade tecnológica" (E24, p.3)</p> <p>"défices de qualidade na oferta" (E26, p.3)</p> <p>"défices de qualidade" (E7, p.3)</p> <p>"défices na prestação" (E25, p.3)</p> <p>"deficiência na qualidade e na satisfação do doente" (E22, p.3)</p> <p>"diminuição da qualidade" (E4, p.3)</p> <p>"diminuição na qualidade da prestação" (E35, p.3)</p> <p>"diminuição na satisfação do utente" (E27, p.3)</p> <p>"falta de qualidade do medicamento" (E28, p.3)</p> <p>"falta de qualidade" (E34, p.3)</p> <p>"lacunas graves na qualidade" (E37, p.3).</p> <p>"lacunas na satisfação das necessidades" (E13, p.3)</p> <p>"maior dificuldade(...)na qualidade" (E36, p.3)</p> <p>"menor qualidade a todos os níveis" (E27, p.3)</p> <p>"menor qualidade associada" (E16, p.3)</p> <p>"menos qualidade" (E33, p.3)</p> <p>"necessidades do doente comprometidas com fraca qualidade" (E23, p.3)</p> <p>"o atendimento poderá sofrer uma quebra na qualidade" (E25, p.3)</p> <p>"o que implica défice na segurança do utente ao nível do seu bem-estar" (E30, p.3)</p> <p>"os equipamentos/materiais podem ser insuficientes" (E8, p.3)</p> <p>"os equipamentos/materiais poderão ser de qualidade inferior" (E6, p.3)</p> <p>"perda de qualidade" (E32, p.3)</p> <p>"poderemos ter algumas lacunas na qualidade" (E17, p.3)</p> <p>"recurso a meios com qualidade inferior" (E18, p.3)</p> <p>"restrição orçamental pode dar a entender um retrocesso no tempo" (E24, p.3)</p> <p>"risco de perda de qualidade" (E9, p.3; E12, p.3)</p>
		Baixa do número e motivação dos profissionais de saúde	<p>"(profissionais) sentem-se impotentes" (E13, p.3)</p> <p>"atendimento por tarefa e não por necessidades" (E2, p.3)</p> <p>"baixa de motivação profissional" (E5, p.3)</p> <p>"baixa de motivação" (E18, p.3)</p> <p>"carga horária superior para os prestadores, não remunerada" (E12, p.3)</p> <p>"cortes com meios humanos" (E5, p.3)</p> <p>"desinteresse pela gestão eficiente de recursos" (E26, p.3)</p> <p>"desinteresse pela organização" (E11, p.3)</p> <p>"diminuição do número de profissionais em cada serviço devido aos limites à contratação" (E35, p.3)</p> <p>"diminuir a motivação dos profissionais" (E11, p.3)</p> <p>"escassa motivação" (E15, p.3)</p>

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Implicações da restrição orçamental na satisfação das necessidades dos utentes	Baixa do número e motivação dos profissionais de saúde	<p>"excesso de peso sobre os profissionais de saúde" (E14, p.3)</p> <p>"falta de incentivos" (E12, p.3)</p> <p>"falta de profissionais" (E34, p.3)</p> <p>"fraca motivação" (E8, p.3)</p> <p>"gera motivação zero" (E14, p.3)</p> <p>"gera pouca ou nenhuma motivação" (E30, p.3)</p> <p>"insatisfação dos prestadores" (E37, p.3).</p> <p>"mais desperdício de recursos por parte dos profissionais" (E6, p.3)</p> <p>"menor empenho dos prestadores" (E28, p.3)</p> <p>"menor número de profissionais de saúde" (E3, p.3)</p> <p>"menos interesse dos profissionais" (E13, p.3)</p> <p>"menos motivação" (E29, p.3)</p> <p>"menos pessoal de saúde por serviço" (E4, p.3)</p> <p>"menos profissionais para os mesmos utentes" (E17, p.3)</p> <p>"menos profissionais" (E9, p.3)</p> <p>"menos profissionais, menos motivação dos prestadores" (E32, p.3)</p> <p>"motivação nula" (E27, p.3)</p> <p>"ocasionar cortes no pessoal" (E14, p.3; E16, p.3; E27, p.3)</p> <p>"perda de coesão institucional" (E16, p.3)</p> <p>"perda de empenho" (E10, p.3)</p> <p>"quem presta cuidados são esses profissionais e está nas suas mãos o maior ou menor consumo e o maior ou menor atendimento" (E27, p.3)</p> <p>"redistribuição dos profissionais de saúde" (E7, p.3)</p> <p>"redução do número de profissionais de saúde" (E1, p.3)</p> <p>"redução do número de profissionais que ficam desmotivados e cada vez produzem menos" (E33, p.3)</p> <p>"risco de queda do brio profissional" (E20, p.3)</p>
		Menor oferta de serviços	<p>"a oferta tenderá a diminuir" (E11, p.3)</p> <p>"a procura será superior à oferta de serviços" (E20, p.3)</p> <p>"a procura será superior à oferta" (E17, p.3)</p> <p>"com a restrição orçamental será cada vez menor a oferta" (E20, p.3)</p> <p>"cortes com meios humanos" (E5, p.3)</p> <p>"défice de oferta e menos satisfação" (E9, p.3)</p> <p>"défice na produção" (E11, p.3)</p> <p>"défices na prestação" (E6, p.3)</p> <p>"diminuição de capacidades prestar tratamentos" (E14, p.3)</p> <p>"diminuição ou fusão de serviços" (E10, p.3)</p> <p>"falta de recursos" (E34, p.3)</p> <p>"gestão ineficaz por falta de recursos" (E32, p.3)</p> <p>"implicações na oferta de cuidados" (E18, p.3)</p> <p>"intervenções em menor número" (E27, p.3)</p> <p>"maior dificuldade em prestar serviços e na qualidade" (E36, p.3).</p> <p>"mais limitações para a oferta" (E15, p.3)</p> <p>"menor número de tratamentos" (E30, p.3)</p> <p>"menor oferta associa-se a menor satisfação dos utentes" (E26, p.3)</p> <p>"menor oferta de cuidados de saúde" (E21, p.3)</p> <p>"menor oferta" (E16, p.3; E19, p.3; E33, p.3)</p> <p>"menos serviços disponíveis" (E7, p.3)</p> <p>"Menos serviços" (E33, p.3)</p> <p>"menos tratamentos ao dispor" (E22, p.3)</p> <p>"menos tratamentos disponíveis" (E5, p.3)</p> <p>"menos tratamentos" (E32, p.3)</p> <p>"necessidades dos utentes condicionadas pela oferta" (E8, p.3)</p> <p>"necessidades utentes insatisfeitas por falha na oferta" (E24, p.3)</p> <p>"nova oferta na prestação" (E3, p.3)</p> <p>"o leque de serviços poderá diminuir" (E12, p.3)</p> <p>"oferta inferior de cuidados" (E18, p.3)</p> <p>"oferta limitada de cuidados de saúde" (E13, p.3)</p> <p>"oferta limitada" (E23, p.3)</p> <p>"quebra nas ofertas" (E35, p.3)</p> <p>"queda de oferta" (E2, p.3; E3, p.3; E4, p.3)</p> <p>"quem o vai sentir será o doente, no acesso, na</p>

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Implicações da restrição orçamental na satisfação das necessidades dos utentes	Menor oferta de serviços	<i>prestação de serviços, nos prestadores e na qualidade" (E38, p.3).</i>
		Aumento do tempo de espera	<i>"atendimento demorado e condicionado pelos profissionais de saúde desmotivados, desinteressados e em menor número" (E30, p.3) "aumento do tempo de espera" (E18, p.3; E20, p.3; E29, p.3) "aumento no tempo de atendimento" (E35, p.3) "intervenções mais prolongadas" (E3, p.3; E27, p.3) "lista de espera crescente" (E21, p.3; E22, p.3; E25, p.3) "lista de inscritos para cirurgias com maior tempo de espera" (E17, p.3) "maior demora no atendimento" (E27, p.3) "maior espera nas consultas de especialidade" (E24, p.3) "maior procura" (E28, p.3) "maior tempo de espera" (E2, p.3; E28, p.3) "mais demora" (E2, p.3; E11, p.3; E14, p.3; E16, p.3) "mais tempo de espera" (E33, p.3) "menos tratamentos e mais demorados" (E12, p.3) "retrocesso como exemplo a lista de inscritos para cirurgias com maior tempo de espera e maior número de doentes" (E17, p.3) "satisfação das necessidades com espera superior" (E15, p.3) "serviços centralizados e cada vez mais lotados" (E1, p.3; E24, p.3) "tratamentos mais demorados" (E28, p.3)</i>
		Risco de perda no direito à saúde	<i>"acessibilidade" (E39, p.3) "atendimento" (E39, p.3) "aumentar taxas" (E27, p.3) "aumento de taxas" (E29, p.3; E30, p.3) "cobertura em risco de ruptura" (E29, p.3) "cortes na justiça social e na solidariedade" (E23, p.3) "em risco está a cobertura, o acesso e as isenções" (E30, p.3) "não reconhecimento do cidadão como principal financiador" (E24, p.3) "perda de cobertura" (E1, p.3; E3, p.3; E4, p.3; E5, p.3) "perda de equidade" (E7, p.3; E18, p.3; E22, p.3) "perda de justiça social" (E8, p.3; E14, p.3) "perda de solidariedade" (E2, p.3; E6, p.3; E8, p.3; E10, p.3) "perda para o utente" (E31, p.3) "redução de isenções" (E23, p.3; E24, p.3) "redução nas participações" (E15, p.3; E16, p.3; E21, p.3; E29, p.3) "redução ou extinção de isenções" (E27, p.3) "Seria o caos na eficiência" (E32, p.3)</i>
	Envelhecimento da população		<i>"a esperança média de vida tem aumentado e com esta o número de pessoas idosas" (E30, p.3) "a nossa população está cada vez mais envelhecida" (E29, p.3) "a população está envelhecida e como tal com mais necessidades" (E37, p.3) "aumento das necessidades" (E38, p.3) "características demográficas" (E12, p.3) "factores demográficos" (E28, p.3) "mais carências" (E1, p.3; E5, p.3; E16, p.3) "mais idosos" (E3, p.3; E4, p.3; E19, p.3; E27, p.3) "menos jovens e mais idosos" (E10, p.3; E12, p.3; E14, p.3) "o envelhecimento da população" (E11, p.3; E22, p.3; E25, p.3; E31, p.3; E32, p.3; E33, p.3; E34, p.3; E35, p.3; E36, p.3) "população envelhecida" (E2, p.3; E6, p.3; E13, p.3; E17, p.3) "população idosa" (E21, p.3; E24, p.3; E26, p.3) "população mais envelhecida e com mais necessidades" (E23, p.3) "população menos jovem" (E6, p.3; E8, p.3; E9, p.3) "sociedade envelhecida com mais carências" (E7, p.3) "sociedade envelhecida com mais necessidades" (E15,</i>



2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Factores de aumento de custos	Envelhecimento da população	p.3) "tal como a nível Europeu a nossa população está a envelhecer" (E28, p.3) "população mais envelhecida" (E18, p.3; E20, p.3; E23, p.3)
		Inovação	"a inovação aporta mais custos" (E3, p.3; E6, p.3; E11, p.3; E14, p.3) "a inovação como já referi aporta custos crescentes" (E30, p.3) "a inovação tecnológica" (E1, p.3; E5, p.3; E20, p.3) "actualizações de nível técnico" (E18, p.3) "aumento de custos com a inovação científica" (E14, p.3) "desenvolvimento da ciência" (E2, p.3; E16, p.3; E23, p.3) "desenvolvimento tecnológico, novos medicamentos e o recurso do parque hospitalar (meios, equipamentos)" (E35, p.3) "inovação aliada ao desenvolvimento da ciência" (E28; p.3) "inovação e progresso científico" (E8, p.3; E22, p.3) "Inovação, medicamentos" (E32, p.3) "introdução de novas tecnologias e de novos medicamentos" (E33, p.3) "introdução de novos medicamentos" (E26, p.3; E27, p.3; E29, p.3) "mais gastos de recursos na prestação" (E9, p.3) "mais tecnologias sofisticadas não sustentadas" (E25, p.3) "mais tecnologias sofisticadas" (E17, p.3) "novos equipamentos" (E3, p.3; E19, p.3) "o desenvolvimento da ciência" (E2, p.3; E4, p.3) "o progresso científico" (E7, p.3; E13, p.3; E29, p.3) "progressos científicos da medicina" (E24, p.3) "técnicas mais elaboradas" (E9, p.3; E12, p.3; E15, p.3) "upgrades de nível técnico-científico" (E10, p.3)
		Insatisfação dos prestadores	"daí a importância de incentivos" (E39, p.3) "desmotivação" (E9, p.3) "excesso de carga horária" (E7, p.3; E13, p.3; E29, p.3) "factores humanos" (E6, p.3) "falta de actualização/formação profissional" (E26, p.3) "falta de formação técnica dos profissionais" (E15, p.3) "falta de incentivo à produção" (E2, p.3; E3, p.3; E11, p.3; E28, p.3) "falta de incentivo aos profissionais" (E1, p.3; E5, p.3; E20, p.3) "falta de incentivos" (E29, p.3) "falta de motivação dos prestadores gera mais encargos para a gestão" (E28, p.3) "falta de objectivos" (E4, p.3) "insatisfação dos profissionais de saúde" (E33, p.3) "motivação dos profissionais de saúde" (E39, p.3) "pouca coesão institucional presente nas fusões dos grandes centros hospitalares" (E30, p.3) "pouca motivação laboral" (E29, p.3) "pouco empenho profissional" (E3, p.3; E4, p.3; E14, p.3) "redução do número de profissionais" (E9, p.3; E12, p.3)
		Papel social do cidadão	"ausência de promoção da saúde" (E13, p.3; E30, p.3) "cabe ao cidadão proteger a sua saúde e a dos que o rodeiam" (E30, p.3) "cidadão não tem em conta a saúde da sociedade" (E15, p.3) "despreocupação com protecção da saúde da sociedade" (E18, p.3) "despreocupação com protecção da saúde em geral" (E30, p.3) "factores sociais de preocupação com a saúde" (E31, p.3) "o cidadão não cumpre o dever de proteger a sua saúde" (E28, p.3)

2 - Percepção sobre o modelo de gestão empresarial hospitalar	Factores de aumento de custos	Factores comportamentais do cidadão	<p>"(muitos) comportamentos de risco" (E7, p.3; E13, p.3; E29, p.3)</p> <p>"agravamento das doenças" (E37, p.3).</p> <p>"comportamentos de risco" (E2, p.3; E3, p.3; E11, p.3; E28, p.3)</p> <p>"descurar da prevenção e promoção" (E34, p.3)</p> <p>"desinteresse pela prevenção" (E16, p.3; E22, p.3; E28, p.3)</p> <p>"exposição a factores de risco" (E10, p.3; E19, p.3; E25, p.3)</p> <p>"factores biológicos" (E20, p.3)</p> <p>"factores de risco" (E38, p.3).</p> <p>"factores genéticos, biológicos, que tendem a evoluir" (E17, p.3)</p> <p>"falta de interesse na prevenção da saúde" (E16, p.3; E27, p.3)</p> <p>"falta de interesse na prevenção que gera mais carências" (E24, p.3)</p> <p>"falta de interesse na prevenção" (E8, p.3)</p> <p>"falta de interesse pela saúde" (E4, p.3; E6, p.3; E14, p.3)</p> <p>"falta de interesse pela vigilância da saúde" (E1, p.3; E5, p.3; E8, p.3; E20, p.3)</p> <p>"falta de prevenção de doença" (E9, p.3; E12, p.3)</p> <p>"falta de responsabilidade pela saúde" (E21, p.3; E26, p.3)</p> <p>"lacunas na prevenção da doença" (E18, p.3)</p>
		Factores da sociedade	<p>"a saúde começa logo pelos hábitos da população" (E24, p.3)</p> <p>"baixo poder de compra" (E27, p.3)</p> <p>"carências económicas" (E27, p.3; E31, p.3; E34, p.3; E35, p.3)</p> <p>"crescentes necessidades da população" (E22, p.3)</p> <p>"dificuldades económicas da população" (E36, p.3)</p> <p>"escolaridade e nível de conhecimentos baixos" (E18, p.3)</p> <p>"factores de ordem ambiental" (E29, p.3)</p> <p>"factores económicos da população" (E32, p.3; E38, p.3)</p> <p>"factores económicos" (E28, p.3)</p> <p>"fraca educação social" (E15, p.3; E28, p.3)</p> <p>"fraco poder de compra" (E10, p.3; E15, p.3)</p> <p>"fragilidade das populações" (E30, p.3)</p> <p>"mais carenciada financeiramente" (E37, p.3)</p> <p>"mais carências na população" (E13, p.3)</p> <p>"nível socioeconómico" (E26, p.3; E30, p.3)</p> <p>"rendimento global" (E1, p.3; E5, p.3; E9, p.3)</p> <p>"situação económica das pessoas" (E35, p.3)</p> <p>"sociedade com mais necessidades" (E14, p.3)</p>
		Má gestão de recursos	<p>"aposta na reutilização sempre que possível" (E27, p.3)</p> <p>"aumento de custos com recursos e pessoal" (E19, p.3)</p> <p>"ausência de uma política de contenção de recursos" (E1, p.3)</p> <p>"crescente consumo de recursos" (E27, p.3)</p> <p>"défices na formação" (E29, p.3; E30, p.3)</p> <p>"desconhecimento do correcto uso de recursos" (E15, p.3)</p> <p>"em risco a sobrevivência dos sistemas de saúde" (E3, p.3)</p> <p>"falhas de gestão" (E39, p.3)</p> <p>"falta de actualização da função dos profissionais" (E26, p.3)</p> <p>"falta de incentivo aos profissionais" (E28, p.3)</p> <p>"má aplicação da política de gestão" (E25, p.3)</p> <p>"má gestão no uso de recursos" (E5, p.3; E18, p.3)</p> <p>"não acompanhamento da inovação científica / tecnológica com a formação de profissionais" (E30, p.3)</p> <p>"não se verifica(...)incentivos à produção" (E28, p.3)</p>
			<p>"ainda é possível satisfazer as necessidades" (E25, p.3)</p> <p>"de forma geral, as expectativas e as percepções vão ao encontro uma da outra" (E35, p.3)</p> <p>"doente espera ser tratado quando chegar ao hospital" (E29, p.3)</p> <p>"doente espera um tratamento imediato e se não o tem,</p>

3 - Percepção dos gestores acerca das necessidades dos doentes	Expectativas e percepções do utente	Doente espera resolver os seus problemas	<p>a resposta à sua questão será negativa" (E24, p.3)</p> <p>"doente expecta solução imediata dos seus problemas" (E26, p.3)</p> <p>"doente tem percepção de uma cura total quando recorre aos seus serviços" (E18, p.3)</p> <p>"espera encontrar prioridades no atendimento" (E15, p.3)</p> <p>"espera prioridades no atendimento que quando não se justifica não a tem e surgem reclamações" (E20, p.3)</p> <p>"espera satisfação plena dos seus problemas" (E21, p.3)</p> <p>"espera soluções para os seus problemas" (E11, p.3; E14, p.3)</p> <p>"há qualidade e os utentes de forma geral estão satisfeitos" (E33, p.3)</p> <p>"Não temos tido reclamações, pois temos tido bons resultados e não há atrasos nas listas nem grandes tempos de espera" (E38, p.3).</p> <p>"o doente espera ficar curado" (E28, p.3)</p> <p>"Penso que sim, de forma geral o utente quer ser tratado no imediato e conseguimos isso sem esperas e demoras" (E37, p.3).</p> <p>"resolução imediata" (E7, p.3; E9, p.3; E12, p.3)</p> <p>"resposta aos seus problemas" (E2, p.3; E4, p.3; E6, p.3; E23, p.3)</p> <p>"satisfação plena das suas necessidades" (E10, p.3; E13, p.3)</p> <p>"tratamento imediato" (E1, p.4; E3, p.4; E5, p.3)</p>
		Doente esperam meios e técnicas suficientes para o tratar	<p>"disponibilidade de serviço no acesso e dá muito valor à disponibilidade, rapidez e equidade" (E30, p.4)</p> <p>"doente pressupõe ao recorrer a um serviço de saúde, um acesso pleno a tratamentos com disponibilidade do serviço no acesso" (E24, p.4)</p> <p>"espera boas práticas pelos profissionais de saúde" (E27, p.3; E29, p.3)</p> <p>"expecta mais técnicas de ponta para o tratar" (E22, p.3)</p> <p>"perspectam meios humanos eficientes" (E2, p.3; E8, p.3; E14, p.3; E16, p.3)</p> <p>"valoriza(...)profissionais de saúde desde que fique melhor" (E19, p.3)</p> <p>"valoriza o papel dos profissionais de saúde" (E17, p.3; E19, p.3)</p>
		Pontos de ruptura entre as percepções e as expectativas	<p>"a disponibilidade do serviço pode não ser a melhor" (E18, p.3)</p> <p>"a instituição para o comum cidadão são os profissionais de saúde" (E16, p.3)</p> <p>"a sua avaliação vem sobretudo pela forma como é recebido, tratado e encaminhado" (E17, p.3)</p> <p>"agravamento do estado" (E19, p.3; E22, p.3)</p> <p>"as percepções correspondem às expectativas se ficou curado" (E28, p.3)</p> <p>"as práticas dos profissionais de saúde podem não ser as expectadas" (E12, p.3)</p> <p>"as prioridades do atendimento podem ser mal toleradas, o utente não entende" (E1, p.4)</p> <p>"as soluções destes para os problemas podem não ser suficientes" (E27, p.3)</p> <p>"as técnicas podem parecer insuficientes caso não fiquem satisfeitos com o atendimento" (E15, p.3)</p> <p>"correspondência de expectativas com percepção é relativa" (E29, p.3)</p> <p>"depende da coesão institucional e da política da instituição" (E39, p.4).</p> <p>"depende da gravidade do estado de saúde e daquilo que espera" (E24, p.3)</p> <p>"depende da pessoa e dos seus valores" (E3, p.3)</p> <p>"depende de pessoa para pessoa e do que trazem em mente" (E31, p.3)</p> <p>"depende do doente e do momento em que recorre ao serviço de saúde" (E11, p.3)</p> <p>"depende do que o doente leva em mente" (E13, p.3)</p> <p>"depende dos prestadores" (E16, p.3)</p> <p>"depende dos doentes" (E39, p.4)</p> <p>"depende muito do doente, do seu diagnóstico e da</p>



3 - Percepção dos gestores acerca das necessidades dos doentes	Expectativas e percepções do utente	Pontos de ruptura entre as percepções e as expectativas	<p>forma como é atendido" (E35, p.3)</p> <p>"doente quer tudo e reclama por tudo, logo as expectativas nunca são fixas há uma ruptura com as percepções, pois é por aquilo ou por outro, ou tempo de espera, ou exame, ou análise que faltou" (E34, p.3)</p> <p>"é muito relativo, o que vai na cabeça de cada um" (E26, p.3)</p> <p>"expecta solução imediata dos seus problemas" (E26, p.3)</p> <p>"expectativas devem corresponder às percepções, pois das várias reclamações, nenhuma é por questões clínicas" (E32, p.3)</p> <p>"falhas nos prestadores que os utentes não compreendem" (E8, p.3)</p> <p>"falhas nos prestadores" (E2, p.3; E4, p.3; E8, p.3; E13, p.3; E16, p.3)</p> <p>"o doente pode ver os recursos como insuficientes à luz das suas perspectivas" (E30, p.4)</p> <p>"o utente pode não ficar logo curado como esperou" (E17, p.3)</p> <p>"De forma geral sim, no entanto temos 1% de esquizofrénicos entre a nossa população e portanto nunca sabemos onde está um deles e tanto podem estar nos doentes como nos profissionais. O utente vem a um serviço de saúde para procurar a solução para o seu problema e se a encontrar óptimo (E39, p.4)</p> <p>"os problemas podem não ser resolvidos no imediato e serem encaminhados para lista de espera" (E2, p.3)</p> <p>"percepção é superior às expectativas. Temos mais elogios que reclamações" (E36, p.3).</p> <p>"pode haver uma desilusão quando avaliam o profissional de saúde" (E26, p.3)</p> <p>"reclama por mais exames e técnicas e se estes não forem efectuados terá uma má opinião" (E22, p.3)</p> <p>"se o doente tiver logo melhoras significativas (era o que esperava), é tudo cinco estrelas" (E24, p.3)</p> <p>"tempo de espera pode ser por si já um factor de discórdia" (E29, p.3)</p> <p>"tempo de espera" (E3, p.4; E5, p.3; E9, p.3; E11, p.3)</p>
	Vantagens do novo modelo de gestão para o utente	Princípios de liberdade e solidariedade	<p>"abertura do sector da saúde para todos os cidadãos" (E31, p.3)</p> <p>"acesso a todos os cidadãos" (E9, p.4)</p> <p>"apesar da gestão empresarial a solidariedade continua presente" (E30, p.4)</p> <p>"cobertura universal" (E1, p.3; E3, p.3; E7, p.3; E8, p.4; E10, p.3)</p> <p>"doente é visto como a figura central" (E12, p.3)</p> <p>"equidade no acesso" (E11, p.3; E15, p.4; E17, p.3; E19, p.3)</p> <p>"evitou a ruptura" (E23, p.3)</p> <p>"existência de sistema de saúde para todos" (E24, p.3)</p> <p>"garante o serviço público geral e universal" (E38, p.3)</p> <p>"justiça social" (E21, p.3; E24, p.3; E25, p.3; E28, p.4)</p> <p>"maior acessibilidade" (E18, p.3; E25, p.3)</p> <p>"maior autonomia de gestão" (E2, p.4)</p> <p>"maior cobertura" (E21, p.3; E39, p.4)</p> <p>"minimizar iniquidades existentes" (E20, p.3)</p> <p>"não tende para o lucro" (E29, p.4)</p> <p>"o acesso é livre para todos os utentes" (E16, p.3)</p> <p>"Permite(...)acesso universal" (E37, p.3).</p> <p>"permite autonomia de gestão" (E1, p.3)</p> <p>"permitiu a manutenção do serviço público geral e universal, mas até quando não faço a mínima ideia" (E34, p.3)</p> <p>"solidariedade no acesso" (E14, p.3)</p> <p>"vai permitir a continuidade da universalidade, a equidade no acesso" (E35, p.4)</p> <p>"maior autonomia de gestão, o que confere uma maior tendência para o respeito da qualidade, garantindo a solidariedade e universalidade" (E33, p.3)</p>
		Estimula a livre concorrência	<p>"concorrência interna" (E2, p.4; E8, p.3; E15, p.4; E18, p.3)</p> <p>"crescente preocupação com a qualidade dos serviços" (E27, p.4)</p> <p>"Estimula concorrência entre hospitais e fomenta a</p>

3 - Percepção dos gestores acerca das necessidades dos doentes	Vantagens do novo modelo de gestão para o utente	Estimula a livre concorrência	<i>qualidade" (E36, p.3).</i> <i>"grande preocupação com a qualidade apontada em relação à satisfação de necessidades" (E30, p.4)</i> <i>"mantém procura na eficiência o que cria uma importante e saudável concorrência interna entre prestadores" (E31, p.3)</i> <i>"procura de cada serviço em ser melhor que outro idêntico" (E32, p.3)</i> <i>"entre serviços públicos há mais avaliação e resultados" (E24, p.4)</i>
		Mais formas de tratamento e recuperação	<i>"aporte de mais tecnologia" (E29, p.4)</i> <i>"continuidade nos cuidados" (E29, p.4)</i> <i>"informatização de sistemas" (E2, p.4; E8, p.3)</i> <i>"inovação e progresso científico" (E1, p.3; E3, p.3; E10, p.3)</i> <i>"introdução de novas tecnologias" (E17, p.3)</i> <i>"ligação entre unidades de saúde" (E26, p.3)</i> <i>"maior acessibilidade" (E21, p.3; E24, p.3; E25, p.4; E28, p.4)</i> <i>"maior oferta" (E34, p.3; E39, p.4)</i> <i>"maior probabilidade de recuperação" (E4, p.3)</i> <i>"mais chances de recuperar" (E24, p.3)</i> <i>"mais formação para os profissionais" (E7, p.3)</i> <i>"mais formas de cura" (E32, p.3)</i> <i>"mais hipótese de recuperação" (E5, p.4)</i> <i>"mais meios de diagnóstico" (E18, p.3)</i> <i>"mais meios disponíveis" (E9, p.4)</i> <i>"mais qualidade técnica" (E11, p.3)</i> <i>"mais tecnologia" (E29, p.4)</i> <i>"mais tratamentos disponíveis" (E2, p.4; E3, p.3)</i> <i>"mais tratamentos" (E2, p.4; E8, p.3; E15, p.4; E18, p.3)</i> <i>"permite conciliar a inovação com a sustentabilidade" (E30, p.3)</i> <i>"permite uma adequação da inovação com base num custo/benefício" (E12, p.3)</i> <i>"reencaminhamento para especialidades" (E27, p.3)</i> <i>"troca de informação" (E15, p.4)</i>
		Mais recursos disponíveis	<i>"a gestão empresarial fomenta a gestão eficiente de recursos" (E30, p.4)</i> <i>"existência de mais recursos à disposição" (E27, p.4)</i> <i>"existência de mais recursos" (E32, p.3)</i> <i>"gestão de recursos eficiente" (E26, p.3)</i> <i>"informatização e cruzamento de dados" (E29, p.4)</i> <i>"introdução de novas tecnologias" (E18, p.3; E22, p.3)</i> <i>"maior afectação de recursos" (E1, p.3)</i> <i>"maior disponibilidade dos serviços" (E15, p.4)</i> <i>"mais eficiência" (E39, p.4)</i> <i>"mais meios" (E4, p.3)</i> <i>"mais meios e recursos" (E39, p.4),</i> <i>"mais profissionais" (E39, p.4)</i> <i>"mais recursos disponíveis" (E33, p.3)</i> <i>"mais recursos e meios de tratamento" (E31, p.3)</i> <i>"mais recursos" (E2, p.4; E3, p.3)</i> <i>"Permite a garantia de mais meios " (E37, p.3).</i>
		Incremento de qualidade	<i>"avaliação da qualidade pela satisfação das necessidades" (E24, p.3)</i> <i>"avaliação da qualidade pela satisfação necessidades" (E24, p.3)</i> <i>"correspondência das expectativas às percepções" (E16, p.3)</i> <i>"cruzamento de dados" (E2, p.4; E8, p.3; E27, p.4)</i> <i>"diminuiu os riscos para o doente" (E38, p.3).</i> <i>"Fomentou a qualidade" (E38, p.3)</i> <i>"forte qualidade" (E31, p.3)</i> <i>"gestão centrada no atendimento ao utente e na qualidade do serviço" (E30, p.4)</i> <i>"informatização e cruzamento de dados" (E29, p.4)</i> <i>"ligação entre unidades de saúde com partilha de informação" (E26, p.3)</i> <i>"maior nível de qualidade" (E2, p.4; E8, p.3; E19, p.3)</i> <i>"maior preocupação com a qualidade" (E34, p.3)</i> <i>"mais qualidade" (E21, p.3; E23, p.3; E24, p.3; E25, p.3; E27, p.4; E32, p.3)</i> <i>"mais satisfação" (E39, p.4)</i> <i>"melhor troca de informação e correspondência de</i>

<b>3 - Percepção dos gestores acerca das necessidades dos doentes</b>	<b>Vantagens do novo modelo de gestão para o utente</b>	Incremento de qualidade	<i>dados" (E4, p.3)</i> <i>"melhores resultados para o doente" (E4, p.3)</i> <i>"originar mais qualidade" (E22, p.3)</i> <i>"prestação de cuidados com base na qualidade" (E28, p.4)</i> <i>"satisfação de necessidades com qualidade" (E29, p.4)</i> <i>"temos melhores cuidados" (E39, p.4)</i> <i>"tentar reunir as condições necessárias para fazer corresponder as expectativas às percepções" (E16, p.3)</i>
---	---	-------------------------	--

Fonte: Elaboração própria.

